

# Cultura y planificación familiar: un debate aún en construcción

Culture and birth planning: a debate still under construction

Celmira Laza Vásquez<sup>1</sup>

## Resumen

A pesar de la escasa evidencia científica acerca de la influencia de la cultura como determinante del uso de los métodos de planificación familiar, algunos estudios aportan resultados que establecen la interdependencia entre estas dos categorías, sin demeritar otras como las condiciones materiales de vida, la calidad y el acceso a los servicios de planificación familiar, la edad, la procedencia, entre otras que ya han sido ampliamente corroboradas como determinantes en la posibilidad del acceso y uso de métodos anticonceptivos.

Sin embargo, el debate en torno a esta relación es un campo en construcción y que se encuentra lejos de la última palabra. El presente artículo tiene como objeto sumergirse en la discusión de las relaciones entre la cultura y la planificación familiar, evidenciando la necesidad de abordarla a profundidad desde la investigación científica; teniendo en cuenta la mirada del "otro" y la profesional. El abordaje desde la propuesta de Leininger se abre como una posibilidad por explorar.

**Palabras clave:** cultura, planificación familiar, género, enfermería, investigación científica.

## Abstract

Despite limited scientific evidence about the influence of culture as a determinant of the use of birth control methods, some studies have shown that it is difficult to establish the interdependence between these two categories, without disqualifying material assets, such as quality of living, age, origin, among some others that have already been widely supported as determinants of the possibility of access and use of birth control methods. However, the debate surrounding this relationship is an area under construction which can still be built. This paper furthers the discussion about the relationship between culture and birth control, highlighting the need to address scientific research, taking into account the views of the "other" and the professional look. The approach from Leininger's point of view, allows a new possibility to be explored.

**Keywords:** culture, birth control, gender, nursing, scientific research.

1 Profesional de Enfermería. Especialista en Epidemiología general y Magister en Enfermería con énfasis en cuidado de la salud materno perinatal. Correo electrónico: celmira.laza@gmail.com; claza@areandina.edu.co

## INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es una forma de pensar y vivir, adoptada voluntariamente por individuos y parejas, basada en conocimientos y actitudes de cara a promover la salud y el bienestar de la familia y de la comunidad (Rodríguez, et al, 2003). Así, este concepto hace alusión al derecho de las personas a regular su fertilidad; que pensado desde esa óptica, se convierte fundamentalmente en un derecho sexual, pero que a la vez, influye en el cumplimiento de los derechos reproductivos.

La planificación familiar se inserta en el campo de la salud sexual, entendiéndose ésta como la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y que no se incluye como elemento indispensable la procreación, porque en esencia, la sexualidad es una oportunidad para desarrollar los valores de amor, comunicación, responsabilidad y equidad de género (Matagira et al., 2008). En este sentido, los derechos sexuales buscan garantizar la libertad de los seres humanos y tienen como finalidad, que las personas puedan vivir libres de discriminación, riesgos, amenazas y violencia en el campo de la sexualidad y la reproducción.

Conexo a lo anterior, la planificación familiar ofrece una forma médicamente satisfactoria de reducir el número de embarazos no deseados, que en otras condiciones, podrían desembocar en la muerte de la madre o en lesiones ocasionadas por procedimientos abortivos peligrosos. Específicamente, mediante este proceso, según Profamilia (2005) se puede reducir la mortalidad materna mediante la disminución del número total de embarazos de cada mujer, de nacimientos de alta paridad, de partos de las mujeres jóvenes y las de edad mayor; el uso del aborto para la terminación de embarazos no deseados y las gestaciones de mujeres con problemas importantes de salud.

A lo anterior, Palacios (2004), agrega que la falta de acceso a los métodos de planificación familiar expone a las mujeres a gestaciones no deseadas en edades extremas, abortos inducidos y complicados; a un mayor número de embarazos con los riesgos que impone cada gestación y a mayor pobreza

que aumenta con el número de hijos que tenga cada mujer.

Ahora bien, a pesar de los esfuerzos de varios sectores nacionales e internacionales por ampliar la cobertura y el acceso a los servicios y métodos de planificación familiar así como a su uso, aún existen mellas en este aspecto. Lo anterior repercute de forma negativa en la salud sexual y reproductiva y por tanto en la sociedad, expresado en una alta mortalidad materna y perinatal. La relación de este indicador con la baja cobertura de planificación familiar ha sido evidenciada por la bibliografía científica. Un ejemplo de esto es Colombia, donde la alta presentación del primer indicador y su irregularidad en las últimas décadas, ha estado acompañado de un bajo porcentaje de mujeres que usan algún método de planificación familiar.

Así, teniendo en cuenta los indicadores del Ministerio de Protección social (2006), mientras que la mortalidad materna en el país fue de 73.1 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos en el 2005, una de las cifras más bajas en los últimos veinte años, el porcentaje de mujeres en edad fértil que utilizaban algún método anticonceptivo fue sólo del 56.4%.

Es importante aclarar que el planteamiento no hace alusión a la relación exclusiva de la mortalidad materna perineal con el uso o no de métodos anticonceptivos; e ignorar el análisis complejo de múltiples variables en la presentación de este indicador. Sin embargo, si es necesario tener en cuenta que la planificación familiar es uno de los determinantes en esta problemática, evidenciado en diferentes estudios y análisis de la situación realizados por investigadores como Hernández Jesús, et al. (2003) y Palacio (2004).

En el caso de la planificación familiar, diferentes variables se han estudiado para comprender el bajo uso de las mujeres y parejas de ésta; como la edad y ciclo vital, el nivel educativo, las condiciones socioeconómicas, las regiones de origen, estrategias educativas, acceso y calidad de los servicios de planificación familiar, entre otras. Sin embargo, existe una que no ha sido analizada a profundidad desde la investigación científica: la influencia de la

cultura como determinante en el uso o no de los métodos de planificación familiar.

## LA CULTURA: MÁS ALLÁ DE UNA FORMA DE PENSAR

En el marco de una sociedad como la Latinoamericana donde se entremezclan una envidiable diversidad cultural, de grupos étnicos, valores éticos, morales y creencias religiosas, se genera un universo de factores que intervienen en la toma de decisiones frente a la salud sexual y reproductiva.

La cultura se puede pensar, a pesar de las diferentes definiciones de este concepto, como los valores, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos de un grupo particular para guiar su pensamiento, decisiones y acciones de formas ya estipuladas (Leininger, 1995). Así, ésta direcciona los estilos del vida que influyen en las decisiones de la personas, permeando la vida diaria según las costumbres y creencias que se forjan en el colectivo e influyen a nivel individual.

Así, cada cultura interpreta y da significado a su propia existencia y al mundo que la rodea; pensando y organizando la realidad de una manera determinada. Lo anterior se aplica a todos los eventos de la vida entre los que se cuenta la sexualidad y la reproducción, que en este sentido se ven revestidas de valores culturales, sociales y afectivos. La planificación familiar se encuentra fuertemente arraigada en un sistema de creencias y tradiciones culturales, razón por la cual las personas no reemplazan fácilmente sus costumbres ancestrales por nuevos conocimientos, debido a lo complejo de las estructuras sociales que los guían.

Inmerso en la cultura, se modela otra variable de necesario análisis en el tema de la sexualidad y la reproducción: el género.

El género y la sexualidad, según Herrera y Campero (2002) están culturalmente determinados. Son modos de distinguir y jerarquizar a las personas que no vienen dictados por la anatomía y fisiología de sus cuerpos sino por representaciones, valores y discursos socialmente construidos. Aunque analíticamente distinguibles, el género y la sexualidad están estrechamente vinculados entre sí, y no sólo representan formas de clasificación, socialización diferenciada o división sexual del trabajo, sino que son fundamentalmente relaciones de poder.

Es claro que el acceso a servicios, la experiencia y las necesidades con relación al cuerpo y la salud son diferenciados por género y mediatizados por los sistemas sociales. También lo es el poder que ejercen los hombres sobre las mujeres, tanto en la esfera pública como la privada, en las cuales se encuentran representadas la sexualidad y la reproducción.

Desde perspectiva de género, para mejorar la salud sexual y reproductiva es importante conocer los roles que tienen el cuerpo y la sexualidad en las vidas y las sociedades de las mujeres y hombres, desde la perspectiva de las relaciones de género y desde un contexto social más amplio. Por lo anterior, un marco de análisis debe tomar en cuenta la diversidad de significados culturales, la subjetividad individual y los intereses articulados de poder que organizan y manipulan el sentido dado a la sexualidad, al cuerpo femenino y masculino y a los actos sexuales en sí (Bant y Motta, 2001).

En este orden de ideas es necesario reconocer los determinantes sociales, económicos y políticos en los cuales se enmarca las condiciones materiales de vida que han logrado explicar con mayor fuerza el uso y conocimientos de los anticonceptivos. Sin embargo, y como confluyen Flores y Federico (2003), sin demeritar lo anterior, éstos no invalidan el papel de los factores simbólicos y culturales de la planificación familiar, ya que esta práctica anticonceptiva está anclada también en significaciones que superan el encuadre socioeconómico y se conectan con aspectos ligados a valores, expectativas y creencias y en el papel que desempeñan

En este orden de ideas es necesario reconocer los determinantes sociales, económicos y políticos en los cuales se enmarca las condiciones materiales de vida que han logrado explicar con mayor fuerza el uso y conocimientos de los anticonceptivos. Sin embargo, y como confluyen Flores y Federico (2003), sin demeritar lo anterior, éstos no invalidan el papel de los factores simbólicos y culturales de la planificación familiar, ya que esta práctica anticonceptiva está anclada también en significaciones que superan el encuadre socioeconómico y se conectan con aspectos ligados a valores, expectativas y creencias y en el papel que desempeñan

En este orden de ideas es necesario reconocer los determinantes sociales, económicos y políticos en los cuales se enmarca las condiciones materiales de vida que han logrado explicar con mayor fuerza el uso y conocimientos de los anticonceptivos. Sin embargo, y como confluyen Flores y Federico (2003), sin demeritar lo anterior, éstos no invalidan el papel de los factores simbólicos y culturales de la planificación familiar, ya que esta práctica anticonceptiva está anclada también en significaciones que superan el encuadre socioeconómico y se conectan con aspectos ligados a valores, expectativas y creencias y en el papel que desempeñan

hijos, parejas y familias dentro de la organización social.

### **LA CULTURA: ¿CATEGORÍA DETERMINANTE EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR?**

La pregunta es: ¿es determinante o no la cultura en el uso de métodos de planificación familiar? Desde los diferentes postulados teóricos acerca de la cultura, evidentemente lo es; así como si se asume que la sexualidad y la reproducción son eventos fuertemente marcados por los acervos culturales y que, a la vez, las prácticas de planificación familiar pueden ser culturalmente diversas y universales.

Sin embargo, como se afirmaba al inicio del artículo, la investigación científica sobre esta relación ha sido abordada de forma escasa en relación a otras variables estudiadas. A continuación se presentan algunos resultados en el tema planteado en la presente discusión.

En el caso de la región del Urabá en Colombia, donde confluyen diferentes acervos culturales producto de los doblamientos derivados de las migraciones forzadas por la violencia, los patrones culturales rurales imponen a las mujeres que al llegar a la mayoría de edad deben iniciar la procreación. En el caso de las comunidades indígenas de esta región, con la mayoría de edad de la mujer, también se inicia el afán de perpetuar el linaje por lo cual, y a muy temprana edad, se comienza la procreación y hay una negación al uso de métodos para planificar (Matagira et al., 2008).

Lo anterior hace repensar a las mujeres en su rol como socializadas en una cultura en la que uno de los articulantes de la feminidad y la sexualidad es la maternidad y para muchas ser mujer es igual a ser madre. Esto implica que se requiere probar la capacidad de reproducirse como vía para reafirmarse como mujeres. No se desea la maternidad en sí, sino la seguridad de que se puede ser madre.

En este sentido, como lo afirma Alfonso (2006), lo anterior trae una consecuencia en la vida de las mujeres que la identidad femenina se construya alrededor del cuidado de otros y del cuidado de la vida

afectiva. De ahí, que muchas no se protejan del embarazo como vía para estrechar y mantener los vínculos de pareja. Esta asunción de los roles de cuidadoras de las mujeres, en su sentido más amplio, hace que muchas desarrollen pautas de cuidado dirigidas a los otros y no a sí mismas. Por esto, la anticoncepción no se asume como una práctica de autocuidado.

También, y de forma contradictoria, teniendo en cuenta los roles socioculturales asignados a cada género, los hombres han depositado en las mujeres el control de la natalidad y la planificación familiar, por lo que ellas son las responsables de la anticoncepción. Por esto, la no participación de la pareja en la planificación familiar posibilita el abandono del método en aquellas mujeres que este le provoca algún malestar, no tanto a ellas como a su pareja (Alfonso, 2006).

Y es que, entre otras cosas, como lo refieren Núñez y Rojas (1998), la construcción social que se elabora sobre la maternidad en diferentes culturas, hace que ésta se convierta en un eje fundamental de la realización personal de la mujer. Desde ese punto de vista, la mujer responde a una exigencia social pero a la vez, en medio de una alta dosis de creencias y valores considerados como naturales e influenciados por elementos mágico-religiosos, así como también en ausencia de metas de otro tipo, especialmente de carácter profesional o vocacional.

Lo anterior se reafirma en las comunidades indígenas como es el caso de los U'wa en Colombia. En este colectivo, descendientes de los chibchas que habitaban en las altiplanicies de la cordillera oriental de los Andes (Cundinamarca y Boyacá), la edad de inicio de la actividad sexual encontrada en mujeres embarazadas o con su primer hijo, es a partir de los 14 años en adelante y se mantiene hasta aproximadamente los 45 años. Así, un alto porcentaje de la población femenina adulta no planifica, ya que muchas mujeres opinan que planificar interrumpe el ciclo de vida de los U'wa, donde la fertilidad es un estado muy valioso para la mujer y para su cultura. El impedir que una mujer procrea es una negación hacia la prosperidad y trascendencia en el tiempo de sus comunidades (Mora et al., 2007).

Por otra parte, la consolidación de los patrones patriarcales en América Latina también ha permitido el ejercicio de prácticas machistas en la vivencia de la sexualidad de la pareja. Un ejemplo de lo anterior es el uso de un método anticonceptivo que además previene la presentación de infecciones de transmisión sexual: el preservativo. Alfonso (2006) refiere que para la mujer, negociar la posibilidad del uso preservativo en el espacio doméstico puede ser muy conflictivo porque, entre otras, sitúa la visión cultural ancestral de la pasividad erótica femenina y el rol de experto sexual asignado a los varones, permitiendo que se deposite en éstos la toma de decisiones relativas al disfrute de la sexualidad.

Ampliando a la afirmación de Alfonso, Rostagnol (2002) explica que, culturalmente y desde una perspectiva de género, el acto sexual es una demostración de poder, por sobre el placer y la responsabilidad en decisiones reproductivas. Este poder se ejerce sobre las mujeres por un lado, pero principalmente a través de ellas. Es decir, las mujeres son el medio a través del cual los hombres compiten con otros hombres. Las relaciones sexuales son por lo tanto una manera de expresar el poder: un poder fálico.

Así, el pene es un emblema. El rechazo al preservativo tiene que ver con limitar justamente su fuente de poder. El preservativo no permite la eyaculación libre: el semen, otro de los símbolos más importantes que aluden al poder masculino y su fuerza. En el coito interrumpido, el hombre toma las decisiones, no tiene la relación sexual que quiere, pero su cuerpo como instrumento es manejado por él. Así, el lugar de las relaciones sexuales como demostración de poder, parecen alejarlo de la participación en la regulación de la fecundidad (Rostagnol, 2002).

En el caso de los adolescentes, Flores (2005) señala que es importante considerar la creencia generalizada de que las relaciones sexuales son naturales y normales en la adolescencia y que es poco probable que una pareja no las tenga. Asociados a la falta de utilización de métodos de planificación familiar encontró que existe entre ellos un escepticismo respecto a la eficacia de los métodos y creencias infundadas sobre sus efectos secundarios. Además, la convicción de que proponer el uso

del condón a la persona que se ama es una falta de respeto.

Volviendo a la variable del rol de la maternidad como reafirmador de la feminidad, la misma autora plantea que existen algunos conceptos que compiten con la idea de que los hijos deben tenerse cuando se ha alcanzado estabilidad económica, emocional y de pareja, ya que hay la percepción de que el embarazo en la adolescencia es una forma de adquirir "estatus", reconocimiento y aceptación social. La creencia de que el embarazo constituye una opción para conformar una "verdadera familia", la convicción, entre las mujeres, de que la maternidad es un elemento central de la identidad femenina. Por su lado, en los hombres, el embarazo de la pareja confirma su masculinidad, su madurez y su capacidad reproductiva; y la valoración de los hijos como fuente de autorrealización y trascendencia y de seguridad afectiva y económica (Flores, 2005).

En este sentido, se emiten constantemente mensajes contradictorios del medio acerca de la vivencia de la sexualidad y la planificación familiar. Por una parte, una influencia cuando no una incitación a una liberación sexual, y por otra el planteamiento de un gran número de dificultades y obstáculos para el desarrollo y práctica de una sexualidad satisfactoria; dado este último por un entorno cultural y mandatos religiosos que modelan de forma determinante la conducta sexual.

En relación a otros métodos de planificación familiar como lo son los hormonales, Creel et al., (2002) según los resultados de diferentes estudios realizados en mujeres africanas, concluyen que existen creencias que marcan una distancia cultural para su uso. Así, para muchas mujeres de este continente, menstruar todos los meses es considerado saludable y por ello se oponen al uso de métodos hormonales que suelen dar lugar a períodos menstruales irregulares y presentación de amenorrea.

## **CULTURA Y PLANIFICACIÓN: UN DEBATE ABIERTO Y EN CONSTRUCCIÓN**

La escasa revisión de la evidencia científica acerca de la influencia de la cultura y su influencia en la plani-

ficación familiar, deja en evidencia la imperiosa necesidad de la indagación y la construcción entorno a un discurso disciplinar en el tema.

Es necesario resaltar, que si bien es cierto que toda cultura evoluciona y experimenta cambios para poder sobrevivir, también lo es que de una generación a otra se transmitan elementos culturales que garanticen la cohesión social que definen la identidad individual y del grupo. Así, se transmiten en los colectivos prácticas, costumbres y creencias; y otras son agregadas a partir de la influencia del contexto.

También, la cultura opera como una forma de control social de lo “deseado” por el grupo en sus miembros. Lo anterior se reproduce a partir del establecimiento de relaciones de género con marcadas diferencias, y sobre todo, del poder que ejerce el hombre sobre la mujer.

Conocer estas estructuras socioculturales más que pensarlas como tradiciones retrógradas comparadas con el avance técnico científico de la medicina hegemónica, son necesarias para comprender las influencias culturales y establecer un puente de comunicación entre los saberes populares (emic) y los profesionales (etic).

En este sentido, el uso o no de los métodos anticonceptivos es dependiente de disímiles y complejos determinantes, entre los cuales parece insertarse la cultura como modeladora de esta decisión. Sin desvirtuar los de tipo económico, social, políticos y las variables que intervienen en cada una, el conocimiento en profundidad de los determinantes culturales y de género, ayudarán en la comprensión de la problemática de las bajas coberturas de los métodos de planificación familiar en un país como Colombia.

Y este es uno de los retos de Enfermería, protagonista en los programas de planificación familiar. Repensar la integración de la cultura en la opción de planificar por parte de las mujeres es urgente.

Lo anterior, agravado si se tiene en cuenta como lo expresa Rodríguez et al., (2003), que la “enfermería actual se ha caracterizado por repro-

ducir un paradigma clínico de la salud a partir del conocimiento y el poder científico, apoyado en un plan de cuidados dentro de esquema ortodoxo y lógico, pero carente de lineamientos cuando se enfrenta a las razones que tiene el emic de su propio cuidado. La participación emic ha sido relegada a un concepto subjetivo de la salud, quitándole su sentido de certeza, eficacia y seguridad en cuanto a su propio juicio”.

En este sentido, el abordaje del tema en discusión desde la Teoría de la universalidad y diversidad de los cuidados culturales planteada por Madeliene Leininger sería un referente en el cual se privilegiaría la muy necesaria mirada del “otro”. Esta mirada disciplinar permitiría plantear a futuro una intervención enfermera respetuosa y culturalmente congruente así como el desarrollo de competencias culturales en el cuidado enfermero de la salud sexual; y donde se dé cabida a un proceso respetuoso de negociación de las diferentes posturas en torno a la salud sexual y reproductiva y dentro de ésta, la planificación familiar.

## REFERENCIAS

- Carmen, F. (2005). Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. *Revista panamericana de la salud pública* Vol. 18 No. 6. Disponible en: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102049892005001000002](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102049892005001000002). Extraído en: 10 de abril de 2009.
- Colombia, Ministerio de la Protección Social. (2006). *Indicadores básicos de salud*.
- Colombia, Profamilia. (2005). *Encuesta nacional de salud sexual y reproductiva*.
- Creel, L; Sass, J; Yinger, N. (2002). La calidad centrada en el cliente: perspectiva de los clientes y obstáculos para recibir atención. *Population Reference Bureau; Population Council. Nuevas perspectivas sobre la calidad de la atención*. Washington, D.C.: Population Reference Bureau y Population Council.
- Flores, E y Federico, A. (2003). Salud de las mujeres y vulnerabilidad: vida reproductiva y prácti-

- cas preventivas. *Estudios sociológicos* Vol. 21 No. 62. pp. 331-362.
- Hernández Jesús et al. (2003). Embarazo en adolescentes y su influencia en los indicadores perinatales en 2 hospitales ginecoobstétricos. *Revista Cubana Obstetricia y Ginecología* No. 29 Vol. 3. Disponible en: [bvs.sld.cu/revistas/gin/vol29\\_3\\_03/gin04303.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol29_3_03/gin04303.htm) - 29k. Extraído en: 4 de marzo de 2009.
- Herrera, C; Campero, L. (2002). La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: constantes y cambios en el tema. *Salud pública México* No. 44 Vol. 6: Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342002000600008&lng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000600008&lng=es). Extraído en: 8 de mayo de 2009.
- Leininger, M. (1995). *Transcultural Nursing Concepts, Theories, Research & Practices*. New York: McGraw-Hill, Inc. College Custom Series.
- Matagira, G; Meza, J; Hernández, Y; Córdoba, N. (2008) *Factores psicosociales que inciden en la adherencia de los usuarios jóvenes al programa de planificación familiar en la institución salud Darién IPS en el municipio de Apartadó*. Trabajo de grado. Antioquia: Universidad CES, 2008.
- Mendiola, L. (2003) et al. ¿Qué experiencias, actitudes y comportamientos tienen los adolescentes españoles ante la contracepción? *Cultura de los cuidados* No. 14 pp. 59-70.
- Mora, E; Páez, H; Quiñónez, W; López, M. (2007). Mujer, salud y tradición en los U'wa de Colombia y cuestiones de género en las comunidades indígenas. *Feminismo/s* Vol. 10, pp. 49-68.
- Núñez, H y Rojas, A. (1998). Revisión conceptual y comportamiento del embarazo en la adolescencia en Costa Rica, con énfasis en comunidades urbanas pobres. *Revista costarricense de salud pública* Vol. 7 No. 13. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-14291998000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-14291998000200005&script=sci_arttext). Extraído en: 10 de abril de 2009.
- Palacios, M. (2004). *El estancamiento de la mortalidad materna en Colombia*. Bogotá: Editorial Imprenta Nacional.
- Rostagnol, S. (2002). *Representaciones y prácticas sobre sexualidad y métodos anticonceptivos. Hombres de sectores pobres urbanos*. IV Taller de Investigaciones Sociales sobre Salud Reproductiva y Sexualidad: El rol del varón en la salud sexual y reproductiva en países de América Latina y el Caribe. Buenos Aires, Argentina. pp. 39-55.
- Valdebenito, C; Rodríguez, M; Hidalgo, A; Cárdenas, U; Lolas, F. (2006). Salud intercultural: impacto en la identidad social de mujeres aimaras. *Acta de bioética* Vol. 12 No. 2. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2006000200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2006000200007&script=sci_arttext). Extraído en: 3 de abril de 2009.