

# Representaciones sociales sobre la planificación reproductiva de las mujeres con embarazo no planificado

*Representações sociais sobre o planejamento reprodutivo entre mulheres em gravidez não planejada*

*Social representations of reproductive planning among women with unplanned pregnancies*

Amanda Alcantara de Sousa<sup>1</sup> , Dayanne Rakelly de Oliveira<sup>1</sup> , Simone Soares Damasceno<sup>1</sup> ,  
Glauber da Silva Quirino<sup>1</sup> , Antonio Germane Alves Pinto<sup>1</sup> , Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Regional do Cariri. Crato, CE, Brasil

## RESUMEN

**Objetivo:** conocer las representaciones sociales sobre la planificación reproductiva de las mujeres con embarazo no planificado en la Estrategia Salud de la Familia. **Método:** estudio cualitativo, basado en la Teoría de las Representaciones Sociales, realizado con 15 mujeres embarazadas, entre abril y mayo de 2019. Se utilizaron entrevistas semiestructuradas. Los datos fueron organizados mediante el Discurso del Sujeto Colectivo, con ayuda del *software* DSCsoft®. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** las representaciones sociales de las mujeres con embarazo no planificado reveladas por el Discurso del Sujeto Colectivo fueron representadas por ocho ideas centrales, a saber: “yo no me cuidé y él tampoco”, “nos cuidamos”, “yo los compraba”, “los buscaba en el centro de salud”, “construir una familia”, “tener acceso”, “no participo” y “sé que está disponible”. **Conclusión:** las representaciones sociales en los discursos de las mujeres con embarazo no planificado se basaron en la falta de conocimiento sobre la planificación reproductiva, en los anticonceptivos disponibles y su uso correcto.

**Descriptores:** Salud de la Mujer; Estrategia Salud de la Familia; Planificación Familiar; Anticoncepción; Embarazo no Planeado.

## RESUMO

**Objetivo:** conhecer as representações sociais sobre o planejamento reprodutivo entre mulheres em gravidez não planejada na Estratégia Saúde da Família. **Método:** estudo qualitativo, orientado pela Teoria das Representações Sociais, realizado com 15 gestantes, entre abril e maio de 2019. Utilizou-se a entrevista semiestructurada. Os dados foram organizados por meio do Discurso do Sujeito Coletivo, com auxílio do *software* DSCsoft®. Protocolo de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** as representações sociais das mulheres em gravidez não planejada evidenciadas pelo Discurso do Sujeito Coletivo foram representadas por oito ideias centrais, a saber: “eu não me preveni, nem ele”, “nós nos prevenimos”, “eu comprava”, “pegava no posto”, “construir uma família”, “ter esse acesso”, “estou por fora” e “eu sei que é disponível”. **Conclusão:** as representações sociais nos discursos das mulheres em gravidez não planejada estavam pautadas no desconhecimento acerca do planejamento reprodutivo, dos anticoncepcionais disponíveis e seu uso correto.

**Descritores:** Saúde da Mulher; Estratégia Saúde da Família; Planejamento Familiar; Anticoncepção; Gravidez não Planejada.

## ABSTRACT

**Objective:** to understand the social representations of reproductive planning among women with unplanned pregnancies in the Family Health Strategy. **Method:** qualitative study, guided by the Theory of Social Representations, carried out with 15 pregnant women between April and May 2019. Semi-structured interviews were used. The data was organized using the Discourse of the Collective Subject, with the aid of DSCsoft® software. Research protocol approved by the Research Ethics Committee. **Results:** the social representations of women with unplanned pregnancies as evidenced by the Collective Subject Discourse were represented by eight central ideas, namely: “I didn't prevent myself, nor did he”, “we prevented ourselves”, “I would buy it”, “I would get it at the health center”, “build a family”, “have this access”, “I am not aware” and “I know it is available”. **Conclusion:** the social representations in the women's speeches about unplanned pregnancies were based on a lack of knowledge about reproductive planning, the contraceptives available and their correct use.

**Descriptors:** Women's Health; Family Health Strategy; Family Development Planning; Contraception; Pregnancy, Unplanned.

## INTRODUCCIÓN

La planificación familiar comprende un conjunto de acciones para regular la fecundidad, con el fin de garantizar la igualdad de derechos, la limitación o el aumento de la descendencia de las mujeres, los hombres o las parejas. Considerando la ampliación del término planificación familiar, se busca sustituirlo por planificación reproductiva, ya que se puede llevar a cabo sin necesidad de formar una familia, a partir de una relación conyugal estable, una vida sexual sin pareja y por quienes planean iniciar su vida sexual<sup>1</sup>.

En 2013, el Ministerio de Salud publicó el 26º Manual de Atención Primaria dirigido específicamente a la salud sexual y reproductiva, lo que confirma que es una de las áreas de acción prioritarias en la Atención Primaria de Salud. Por lo tanto, la planificación sexual y reproductiva requiere la organización de los servicios de salud y procesos para el

desarrollo de acciones, que sean capaces de satisfacer las necesidades relacionadas con la promoción de la sexualidad humana, la preconcepción, la investigación inicial y el abordaje de la infertilidad, el acceso a tecnologías de reproducción asistida, cuando sea necesario, así como también la anticoncepción y la esterilización quirúrgica voluntaria, y extenderse a las acciones en la atención prenatal, el parto y posparto, a la asistencia humanizada ante al aborto previsto por la ley y a la atención de las Infecciones de Transmisión Sexual, que afectan a toda la población<sup>2</sup>.

Sin embargo, a pesar de los importantes avances políticos en la planificación reproductiva sobre la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres, hay una brecha entre las regulaciones y directrices recomendadas y la aplicación en la práctica<sup>3</sup>. Esto se refleja en el alto número de embarazos no planificados, considerado como un problema de salud mundial que puede tener importantes consecuencias adversas para las mujeres, sus familias y la comunidad<sup>4</sup>.

Cada año, se producen alrededor de 111 millones de embarazos no planificados en países de ingresos bajos y medianos, lo que corresponde al 49% de todos los embarazos en estos países<sup>5</sup>. Además, esta situación podría provocar la realización de 25 millones de abortos en condiciones inseguras y 47 mil muertes maternas por embarazos no planificados<sup>6</sup>.

Por lo tanto, la planificación sexual y reproductiva, como política de salud pública, mediante la organización de los servicios y procesos de trabajo para el desarrollo de actividades educativas, clínicas y de asesoramiento, puede satisfacer las necesidades relacionadas con la concepción y la anticoncepción, y puede ser implementada por la Estrategia Salud de la Familia (ESF)<sup>7</sup>.

Es posible que la falta de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y el uso incorrecto de los mismos se relacione con la mayoría de los casos de embarazos no planificados<sup>3</sup>. Sin embargo, hay que tener en cuenta que la anticoncepción se ve desde la perspectiva técnica e individual del conocimiento, uso y acceso a los métodos anticonceptivos, y que se ignora el aspecto cultural, que está permeado por valores y creencias. Por ende, brindar orientación sobre los métodos y prescribirlos no implica que formarán parte de la vida cotidiana de las mujeres; para ello es necesario llevar a cabo un análisis de las prácticas y representaciones sociales relacionadas con ese contexto<sup>8</sup>.

Las representaciones sociales se caracterizan como sentido común, son un conjunto de creencias y conocimientos socialmente construidos y compartidos<sup>9</sup>. Por lo tanto, conocer las experiencias involucradas en los embarazos no planificados en las áreas de acción de la ESF es fundamental para guiar la asistencia que se les brinda a las usuarias y adoptar una perspectiva única de cada individuo.

Por lo tanto, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las representaciones sociales sobre el programa de planificación reproductiva de las mujeres con embarazo no planificado en la ESF?

Considerando la importancia que tiene saber cómo ocurre el embarazo no planificado desde la perspectiva de quienes lo experimentan, este estudio tuvo como objetivo comprender las representaciones sociales de la planificación reproductiva de las mujeres con embarazo no planificado en la Estrategia Salud de la Familia.

## MÉTODO

Estudio descriptivo cualitativo, que sigue la *checklist CONSolidated criteria for REporting Qualitative research* (COREQ) y se basa en la Teoría de las Representaciones Sociales.

La Teoría de las Representaciones Sociales, ampliamente utilizada en enfermería, le permite al investigador comprender las actitudes y comportamientos de los sujetos en un contexto social determinado, a partir de las opiniones que expresan los participantes de la investigación sobre la realidad en la que están insertos, eso, a su vez, le permite al enfermero desarrollar intervenciones en función de las especificidades de cada segmento social<sup>10</sup>.

El escenario del estudio fue un equipo de la ESF ubicado en el área urbana de la ciudad de Crato, Ceará, Brasil. Se decidió invitar a todas las mujeres embarazadas con embarazo no planificado que acudían a las consultas prenatales de dicho equipo para componer la muestra final. Dado que el objetivo de la Teoría de las Representaciones Sociales es rescatar ideas socialmente compartidas por el grupo y no sólo las más prevalentes, se prefirió no utilizar la saturación teórica de datos<sup>11</sup>.

Las mujeres fueron invitadas a participar del estudio en la sala de espera de la unidad de salud los días de consulta prenatal. A cada gestante se le presentaron los principales puntos del estudio y, después de que la mujer aceptó participar, fue dirigida a un espacio reservado en la unidad de salud.

Los criterios de inclusión fueron mujeres embarazadas con embarazos no planificados que realizaban control prenatal en la ESF. Se adoptó como criterio de exclusión: adolescentes menores de 18 años. Cabe destacar que el grupo de mujeres embarazadas que recibía atención en la unidad básica de salud incluía mujeres de todas las franjas etarias correspondientes a la edad reproductiva.

Se identificaron 40 gestantes en el registro de atención prenatal de la unidad. De ellas, 12 se encontraban en embarazo planificado y seis no asistieron a la unidad durante el período de recolección de datos. Por lo tanto, la muestra estuvo compuesta por 22 mujeres en total con embarazos no planificados. Luego de aplicar los criterios establecidos, cinco fueron excluidas por ser menores de 18 años. Además, dos no aceptaron participar en la investigación. Por ende, la muestra final fue conformada por 15 mujeres embarazadas.

Los datos fueron recolectados de abril a mayo de 2019, mediante entrevistas semiestructuradas. Las preguntas incluyeron aspectos socioeconómicos de las participantes y las siguientes preguntas orientadoras: 1) Dime por qué quedaste embarazada sin planearlo; 2) Explícame si tuviste acceso a métodos anticonceptivos y cómo sucedió; 3) Háblame sobre lo que sabes sobre planificación reproductiva; 4) Cuéntame tu experiencia en el programa de planificación reproductiva de esta ESF; 5) Háblame sobre las acciones de planificación reproductiva que sepas que se llevan a cabo.

Cabe destacar que se realizó una prueba piloto con siete gestantes de otra unidad de salud, que no fueron incluidas en la muestra final del estudio. Después de realizarles pequeños ajustes a las preguntas, se continuó con la recolección de datos.

Las entrevistas se realizaron de forma individual, con la presencia de la investigadora y de la participante de la investigación, el audio fue grabado digitalmente y transcrito en su totalidad. La duración media de las entrevistas fue de seis minutos y 42 segundos. Todo el proceso de recolección de datos fue realizado por la investigadora principal, quien era estudiante de enfermería del último cuatrimestre.

Para identificar a las participantes y, a su vez, garantizar su anonimato, se les asignó una codificación individual que tenía la letra G, que representa a la gestante, y un número según el orden de las entrevistas, es decir, G1, G2, G3 y así sucesivamente. Los datos fueron organizados mediante la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo (DSC), contruidos a partir del análisis de los autores y organizados con ayuda del *software* DSCsoft® (versión 2.0).

La técnica del DSC es una forma de representar las opiniones individuales que presentan significados similares en una sola categoría, formando un discurso síntesis redactado en primera persona del singular. La técnica consiste en analizar detalladamente el material verbal recolectado en la entrevista, extraer Ideas Centrales (IC) y expresiones clave de los enunciados, y elaborar los discursos síntesis, que son los DSC. Las expresiones clave son extractos del discurso que explican la esencia del contenido del enunciado y la IC es la expresión que describe los significados presentes en cada conjunto de expresiones clave<sup>12</sup>.

El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, en cumplimiento de la resolución sobre los aspectos éticos de las investigaciones con seres humanos. La investigación comenzó después de obtener dicha aprobación y de que los participantes firmaran el Formulario de Consentimiento Libre e Informado.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los datos sociodemográficos de las entrevistadas se presentan en la Tabla 1. Se observa que la edad osciló entre 18 y 41 años, la mayoría (66,7%) estaba casada/en unión estable, tenía hijos vivos (66,7%) y vivía con un ingreso menor o igual al salario mínimo (73,3%).

En cuanto al perfil reproductivo de las mujeres, predominaron las gestantes multigestas. El deseo de no tener más hijos, evidenciado por el embarazo no planificado en este estudio, coincide con las representaciones sociales de las puérperas que mencionaron que no querían tener otro hijo, debido a que no contaban con buenas condiciones económicas, sin embargo, siguieron siendo vulnerables porque no recibieron la orientación adecuada y no se les informó que volvieran a consulta<sup>3</sup>.

Con respecto a la situación conyugal, en general se puede inferir que, en el caso de las mujeres con pareja estable, el uso regular de métodos anticonceptivos, especialmente del preservativo, puede verse afectado por la estabilidad de la relación, lo que las lleva a exponerse a embarazos no planificados<sup>13</sup>.

**Tabla 1:** Caracterización de mujeres con embarazo no planificado (n=15). Crato, CE, Brasil, 2019.

| Variables      | Categoría              | n  | f(%) |
|----------------|------------------------|----|------|
| Edad           | 18-24 años             | 6  | 40   |
|                | 25-29 años             | 5  | 33,3 |
|                | 30-34 años             | 2  | 13,3 |
|                | 35-39 años             | 1  | 6,7  |
|                | 40-44 años             | 1  | 6,7  |
| Estado civil   | Casada/ unión estable  | 10 | 66,7 |
|                | Soltera                | 5  | 33,3 |
| Educación      | Primaria incompleta    | 3  | 20   |
|                | Primaria completa      | 2  | 13,3 |
|                | Secundaria incompleta  | 2  | 13,3 |
|                | Secundaria completa    | 5  | 33,3 |
|                | Superior incompleta    | 3  | 20   |
| Ocupación      | Ama de casa            | 3  | 20   |
|                | Ayudante de producción | 2  | 13,3 |
|                | Estudiante             | 3  | 20   |
|                | Desempleada            | 2  | 13,3 |
|                | Otras                  | 5  | 33,3 |
| Renda familiar | < 1 salario mínimo     | 4  | 26,7 |
|                | Un salario mínimo      | 7  | 46,6 |
|                | 2 salarios mínimos     | 4  | 26,7 |
| Religión       | Católica               | 10 | 66,7 |
|                | Evangélica             | 4  | 26,7 |
|                | Espiritista            | 1  | 6,7  |
| Hijos vivos    | Ninguna                | 5  | 33,3 |
|                | Uno                    | 2  | 13,3 |
|                | Dos                    | 7  | 45,7 |
|                | Tres                   | 1  | 6,7  |

El DSC refleja las principales ideas obtenidas de los enunciados sobre el porqué del embarazo no planificado y el conocimiento de la planificación reproductiva, que caracteriza el conjunto de las representaciones sociales. A partir del análisis se identificaron ocho ideas centrales (IC), que se presentan a continuación.

### IC 1 - Yo no me cuidé y él tampoco:

Se identifican representaciones sociales sobre los factores que intervienen en los embarazos no planificados a partir de las experiencias de las mujeres que quedaron embarazadas sin planificarlo y no utilizaban métodos anticonceptivos regularmente:

*Yo estaba de novia y no me cuidé, y él tampoco. Me confié y sucedió. Empecé a aplicarme la inyección trimestral, pero la dejé, comencé a engordar y la pastilla no me sirve, porque soy muy desorganizada, la tomo una vez sí, una vez no. Entonces no estaba tomando anticonceptivos. Usábamos preservativos, pero siempre teníamos un desliz de vez en cuando. Quería postergarlo, iba a intentar terminar la universidad y después quedar embarazada. (DSC I)*

Son varios los factores que pueden intervenir en la aparición de un embarazo no planificado. Entre los motivos citados en este DSC se encuentra la no utilización de métodos anticonceptivos debido a los efectos secundarios.

Se sabe que los anticonceptivos pueden tener efectos secundarios, sin embargo, es un derecho reproductivo de toda mujer tener acceso a una variedad de métodos anticonceptivos, y es obvia la importancia que tiene contar con un asesoramiento adecuada sobre el uso y los efectos secundarios para evitar la interrupción temprana, y deconstruir los mitos y las confusiones al respecto<sup>14</sup>.

### IC 2 - Nos cuidamos

Por otro lado, algunas mujeres utilizaban métodos anticonceptivos cuando quedaron embarazadas.:

*Usábamos preservativo y yo tomaba anticonceptivos regularmente, estaba tomando las pastillas, y cuando terminé de tomarlas, vi que ya estaba embarazada. Las tomé todos los meses y menstruaba normalmente. (DSC II)*

También se identificaron discursos de casos de embarazos no planificados debido al cambio de un anticonceptivo por otro sin orientación profesional, así como también de interacción farmacológica entre los anticonceptivos hormonales orales y otros medicamentos:

*Porque tuve que cambiar el anticonceptivo y en ese cambio pasó. La otra vez funcionó, no había sangrado, esta vez sangraba, incluso después de tener mi período, entonces hice el cambio sola. (DSC III)*

*Estaba tomando medicamentos fuertes, ya me habían dicho que corta el efecto del ciclo 21<sup>®</sup>, no cortó el efecto. Tomé antibióticos, algunos médicos dicen que fue el antibiótico y otros dicen que no fue así. (DSC IV)*

Por otro lado, en la segunda IC hay mujeres con embarazo no planificado a pesar de que mencionaron que usaban algún anticonceptivo, pero los adquirieron por su cuenta o realizaron cambios sin orientación profesional, como se puede ver en el segundo y tercer discurso.

Cabe señalar que el hecho de que una mujer cambie un método anticonceptivo por otro no impide que se produzca un embarazo, debido a que el mismo se puede producir por errores en el manejo de la medicación, ya sea por falta de información o por mala interpretación y comprensión. Este hecho se puede observar en las representaciones sociales de las mujeres que manifestaron el uso erróneo de anticonceptivos que requieren una pausa, como es el caso de las píldoras anticonceptivas orales<sup>3</sup>.

La interacción farmacológica también se mencionó como causa de embarazos no planificados, como se puede ver en el cuarto DSC. Las mujeres embarazadas mencionaron que les informaron sobre posibles interacciones con otros medicamentos y aun así no utilizaron ninguna protección adicional. El uso del preservativo aún se considera poco necesario, especialmente cuando se tiene una pareja estable, ya que puede ser reemplazado por otros métodos alternativos, lo que se torna preocupante cuando se cambia un método de doble protección por uno destinado únicamente a prevenir la posibilidad de embarazo<sup>13</sup>.

Se puede inferir que el conocimiento que tienen las participantes sobre los métodos y cómo utilizarlos es insuficiente o inadecuado, que hay una falta de atención por parte de las mujeres y que el vínculo de las usuarias con la unidad ESF es débil, dado que no parece ser una fuente regular de atención para la planificación reproductiva.

### IC 3 - Yo los compraba

En cuanto a las representaciones sociales sobre el acceso a métodos anticonceptivos en algún momento, se observa que prácticamente todas las mujeres del estudio tuvieron acceso a algún método anticonceptivo:

*Siempre tuve acceso. Cuando no los conseguía en el centro de salud, siempre los compraba. Fui al médico para saber cuál era, e incluso me puse la inyección. La compré y fui a la enfermera para que me la pusiera. Dejé la inyección y comencé a tomar anticonceptivos, intenté comprarlos y tomarlos yo misma, no fui al médico para saber si podía tomarlos o no. (DSC V)*

En cuanto a las representaciones sociales relacionadas con la adquisición de métodos anticonceptivos, en la tercer IC las mujeres informan que los compran en farmacias comerciales, lo que sugiere que no hay disponibilidad de anticonceptivos en la unidad de salud o que las opciones de métodos son limitadas como para que la mujer elija. Por lo tanto, muchas mujeres optan por comprarlos, dejan de acudir al servicio y no cuentan con un seguimiento profesional adecuado, lo que puede indicar que el acceso a anticonceptivos sin garantía de calidad y un manejo inadecuado pueden estar relacionados con los casos de embarazo no planificado.

La dificultad para acceder a información segura para usar los anticonceptivos, que favorece la automedicación o perpetua las dudas, observada en este estudio, coincide con las representaciones sociales de las mujeres que reciben atención en un servicio ambulatorio especializado de un hospital público de Recife, donde un gran número de ellas mencionó que comenzó a usar métodos anticonceptivos sin la orientación de un profesional de la salud, que tuvo efectos secundarios y contraindicaciones para el uso del método<sup>15</sup>.

Además, un estudio identificó que hay mujeres brasileñas que no utilizan ningún método anticonceptivo, porque no saben adónde ir, a quién acudir para obtener información o cómo usarlos, por lo tanto, no previenen el embarazo<sup>8</sup>.

### IC 4 – Los buscaba en el centro de salud

Algunas entrevistadas dependían del acceso a anticonceptivos en el centro de salud:

*Cada vez que uno viene al centro de salud hablan del tema y siempre hay un preservativo a la vista para que lo tomes. Apenas tuve a mi primera hija, en el centro de salud, la enfermera me recomendó las pastillas adecuadas para que no se me corte la leche o tenga un efecto indeseado. (DSC VI)*

La cuarta IC incluye a las mujeres que obtuvieron anticonceptivos en farmacias de la ESF. Se observa que el acceso a los métodos anticonceptivos mejoró<sup>16</sup>, pero que no satisface completamente la demanda y que la variedad de métodos disponibles en los servicios públicos de salud aún es limitada. Este hecho se torna evidente cuando se

encuentran unidades de salud que brindan los principales métodos anticonceptivos, pero no siempre están todos disponibles y eventualmente la cantidad no es suficiente para cubrir la demanda de los usuarios, lo que puede generar discontinuidad en la atención y es uno de los desafíos que enfrentan los profesionales de la salud en la planificación reproductiva<sup>17</sup>.

Es muy importante incluir una variedad de alternativas anticonceptivas en los servicios de salud pública para aumentar las posibilidades de satisfacer las diferentes necesidades de los usuarios, dado que la falta de disponibilidad de anticonceptivos lleva a las mujeres a comprarlos en farmacias comerciales, y no siempre lo hacen con la orientación adecuada<sup>18</sup>.

### IC 5 - Construir una familia

El conocimiento sobre la planificación reproductiva se asoció en general con el deseo de formar una familia, fundamentalmente para hablar con la pareja y organizarse financieramente:

*No lo sé, debe ser la planificación de la llegada del niño. Tienes que pensar en tu embarazo todo el tiempo, planificarlo antes para poder tenerlo más adelante. Creo que cuando quieres formar una familia, hablas con tu pareja y planificas todo, el embarazo, tener el hijo. Cuando tu marido está de tu lado y ambos lo quieren, entonces lo hacen paso a paso, no como me pasó a mí. Hay que esperar un poco económicamente, organizar todo correctamente, cuando los dos estén bien preparados, menos preocupados, con trabajo y sin tantas deudas, para no depender sólo del Sistema Único de Salud (SUS), porque el SUS también es muy complicado, entonces ahí la persona puede planificar. (DSC VII)*

El concepto de planificación reproductiva fue expuesto por la comprensión y la interpretación particular de cada mujer a través del sentido común en la quinta IC. Este concepto actúa como una forma de organizar la familia y planificar emocional y económicamente, es un contenido que se comparte con la pareja. La idea relacionada con el contexto económico, presentada en este estudio, coincide con las representaciones sociales de las mujeres que fueron influenciadas por factores vinculados al contexto económico en el que se desenvuelven, y es una herramienta necesaria para evitar embarazos no deseados y tener hijos de acuerdo a las condiciones financieras<sup>19</sup>.

Por lo tanto, las ESF representan un espacio propicio para contemplar acciones de educación y asesoramiento sobre fertilidad e infertilidad, brindarles a los usuarios la posibilidad de elegir, ya sea que deseen prevenir o lograr el embarazo. Sin embargo, escasean los estudios sobre acciones educativas dirigidas a la infertilidad, lo que indica que es un tema poco explorado o que no se llevan a cabo acciones en la atención primaria<sup>20</sup>.

### IC 6 - Tener acceso

En la sexta IC, las mujeres se refirieron a la planificación reproductiva como una forma de acceder a anticonceptivos en la ESF, por lo que se infiere que en la práctica la planificación reproductiva recomendada por el Ministerio de Salud no es compatible con las acciones que realiza la ESF en estudio, en la que se distribuyen anticonceptivos, pero no se brinda la orientación pertinente.

*Ya oí hablar de eso, sé poco, pero nunca participé. Hay que tener cuidado, planificar, tener acceso, al tema de la prevención, solo sé más o menos esto, se puede acceder aquí en el centro de salud a medicamentos, anticonceptivos y preservativos, pero nunca hice seguimiento. (DSC VIII)*

Además de la limitación de los métodos disponibles, que son básicamente hormonales, las acciones y prácticas anticonceptivas son bastante prescriptivas, y difícilmente se abordan las cuestiones sobre el autoconocimiento del cuerpo y los efectos de los métodos<sup>21</sup>.

Es evidente que las acciones se restringen a cuestiones biológicas, que la orientación se enfoca únicamente en los métodos anticonceptivos<sup>22</sup>. Por lo tanto, dista del enfoque que recomienda el Ministerio de Salud, según el cual el trabajo del equipo de salud en la atención sobre planificación reproductiva debe incluir tres tipos principales de actividades: educativa, clínica y de asesoramiento<sup>2</sup>.

Por lo tanto, es necesario brindar una atención integral que considere el contexto sociocultural, para evitar el reduccionismo y la fragmentación de las acciones en la planificación reproductiva e incluir a todos los usuarios del SUS<sup>8</sup>.

La calidad de la planificación reproductiva puede lograrse mediante acciones integrales en la red de salud, garantizando el acceso a información y métodos anticonceptivos modernos, incentivando la adherencia a conductas de salud más saludables, fortaleciendo los conocimientos de las mujeres sobre el control de su fertilidad e implementando una asistencia adecuada en la atención primaria para hombres, mujeres y adolescentes, que favorezca el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos<sup>23</sup>.

## IC 7 – No participo

En cuanto a las representaciones sociales de las mujeres sobre el conocimiento y la experiencia en las actividades del programa de planificación reproductiva de la ESF, todas informaron que nunca habían participado en ninguna acción relacionada:

*No tuve ninguna experiencia. No conozco ninguna actividad, nunca he participado en eso. No sé si hay algún examen, alguna prueba para ver si serás compatible con ese medicamento, no participo, porque solo acudí después de quedar embarazada, para hacer el control prenatal, no antes. Solo vengo para ver al médico y nada más, es todo, no sé si es porque tampoco tengo tiempo para estar aquí. (DSC IX)*

Con respecto a la experiencia de las mujeres en el programa de planificación reproductiva, en la séptima IC se observó el escaso conocimiento que tenían sobre las acciones de salud sexual y reproductiva. Es evidente que no se priorizan metas y estrategias para reducir el número de embarazos no planificados, ya que no existen campañas educativas específicas sobre planificación reproductiva y anticoncepción, es decir, que se implementan políticas ineficaces, con acceso desigual a los anticonceptivos<sup>24</sup>.

## IC 8 - Sé que está disponible

Por otro lado, el limitado conocimiento que tienen las participantes sobre la disponibilidad de métodos en la unidad de salud, como actividad del programa de planificación reproductiva, según la octava IC, puede estar relacionado con la práctica de visitas frecuentes a la unidad de salud sólo para recibir anticonceptivos. Se observa el conocimiento que tienen sobre la disponibilidad de métodos en la ESF, como actividad del programa de planificación reproductiva:

*Siempre supe que en los centros de salud hay pastillas, inyecciones y preservativos. Sé que hay una enfermera que da orientación y un médico que da el medicamento, sólo sé que está ahí y que está disponible. La enfermera es la que nos da más fortaleza. Nunca tuve acceso porque no me interesó. (DSC X)*

Le corresponde al equipo multidisciplinario de la ESF realizar actividades educativas tanto de forma individual como colectiva, brindando información para que la comunidad conozca el programa de planificación reproductiva y su finalidad, al igual que la importancia, los métodos anticonceptivos disponibles, la forma correcta de uso, los posibles efectos secundarios y que además acompañe a la pareja cuando desee el embarazo<sup>7</sup>.

Por lo tanto, comprender las representaciones sociales de las mujeres con embarazo no planificado, que reciben atención en el contexto de la ESF, sobre la planificación reproductiva puede contribuir significativamente a que los profesionales involucrados se replanteen las prácticas de atención y les brinden a las mujeres un espacio de escucha y diálogo, que incluya el intercambio de información, acceso a métodos anticonceptivos y asesoramiento sobre salud sexual y reproductiva, con el fin de contribuir a la promoción de la salud y la prevención del embarazo no planificado.

## Limitación del estudio

La limitación del estudio es que la investigación se haya llevado a cabo sólo en un equipo de la ESF, lo que limita la generalización de los datos, que podría brindar una visión más integral de las representaciones sociales sobre la planificación reproductiva en el municipio estudiado.

## CONCLUSIÓN

Las representaciones sociales en los discursos de las mujeres con embarazo no planificado se basaron en la falta de conocimiento sobre el programa de planificación reproductiva, los anticonceptivos disponibles y el uso correcto de los mismos. El conocimiento limitado de las mujeres sobre los métodos anticonceptivos y la adquisición de los mismos por cuenta propia puede ser un comportamiento no seguro, debido a la falta de asesoramiento profesional, y provocar embarazos no planificados. Por otro lado, cabe destacar que la mayoría de las participantes tenía acceso a algún anticonceptivo, generalmente adquirido en farmacias comerciales y, aun así, no evitó que el resultado fuera un embarazo no planificado, por ende, tener acceso a anticonceptivos sin garantía de calidad no es efectivo.

Por lo tanto, es fundamental estandarizar el servicio, mediante el uso de protocolos y la implementación de flujos, la capacitación permanente y la garantía de recursos. Además, que los profesionales y gestores estén comprometidos y capacitados para implementar las políticas existentes, y brinden una atención integral y de calidad.

## REFERENCIAS

1. Canario MASS, Gonçalves MF, Teixeira EMB, Silva AFAQS, Ferrari RAP, Pelloso SM, et al. Reproductive planning and vulnerability after childbirth: a cohort from southern Brazil. *Rev Enferm UFSM*. 2020 [cited 2023 Aug 02]; 10:1-20. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769240659>.
2. Ministério da Saúde (Br). Saúde sexual e saúde reprodutiva. 2013. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. [cited 2023 Aug 02]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf).

3. Santos KSS, Paixão GPN, Brito PMC, Jerônimo AS, Oliveira EHSA. A experiência de mulheres no pós-parto sobre o planejamento familiar. *Saúde Pesqui.* 2019 [cited 2023 Aug 02]; 12(1):177-85. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n1p177-185>.
4. Morges Y, Worku SA, Niguse A, Kelkay B. Factors associated with the unplanned pregnancy at Suhul General Hospital, Northern Ethiopia, 2018. *J Pregnancy.* 2020. [cited 2023 Aug 02]. DOI: <https://doi.org/10.1155/2020/2926097>.
5. Sully EA, Biddlecom A, Darroch JE, Riley T, Ashford LS, Lince-Deroche N, et al. Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019. Guttmacher Institute. 2020. [cited 2023 Aug 02]. Available from: <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019>.
6. Bellizzi S, Mannava P, Nagai M, Sobel HL. Reasons for discontinuation of contraception among women with a current unintended pregnancy in 36 low and middle-income countries. *Contraception.* 2019 [cited 2023 Aug 02]; 101(1):26-33. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2019.09.006>.
7. Reis AC, Galdino CV, Balbino CM, Silvino ZR, Santos LM, Joaquim FL. Planejamento Familiar: o conhecimento da mulher atendida no Sistema Único de Saúde sobre a saúde reprodutiva. *Res Soc Dev.* 2020 [cited 2023 Aug 02]; 9(8):1-17. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5450>.
8. Trindade RE, Siqueira BB, Paula TF, Felisbino-Mendes MS. Contraception use and family planning inequalities among Brazilian women. *Cienc Saude Colet.* 2021 [cited 2023 Aug 02]; 26(Supl. 2):3493-504. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.24332019>.
9. Silva IFS, Rodrigues ILA, Nogueira LMV, Silva HP, Palmeira IP. Representações sociais do cuidado em saúde por mulheres quilombolas. *Esc Anna Nery.* 2022 [cited 2023 Aug 02]; 26:e20210289. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0289>.
10. Pinheiro MGC, Rodrigues IDC, Dias GA, Marcolino EC, Gomes BRS, Miranda FAN. Contextual analysis of the social representations theory in the perspective of qualitative research in nursing. *Rev Enferm Cent-Oeste Min.* 2019 [cited 2023 Aug 02]; 8:e2722. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.2722>.
11. Zermiani TC, Freitas RS, Ditterich RG, Giordani RCF. Discurso do Sujeito Coletivo e Análise de Conteúdo na abordagem qualitativa em saúde. *Res Soc Dev.* 2021 [cited 2023 Aug 02]; 10(1):1-11. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.12098>.
12. Lefevre F, Lefevre AMC. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. *Texto Contexto Enferm.* 2014 [cited 2023 Aug 02]; 23(2):502-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>.
13. Spindola T, Oliveira CSR, Costa DM, André NLNO, Motta CVV, Melo LD. Uso e negociação de preservativos por acadêmicos de enfermagem. *Rev Recien.* 2020 [cited 2023 Aug 02]; 10(32):81-91. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.32.81-91>.
14. Silva DDM, Anjos ECV, Diniz MB. Efeitos adversos e a descontinuação do uso de anticoncepcionais orais. *Revista Interdisciplinar Ciências Médicas.* 2022 [cited 2023 Aug 02]; 6(2): 22-7. Available from: <https://revista.fcmmg.br/index.php/RICM/article/view/152>.
15. Pedrosa EN, Corrêa MSM, Ferreira LCG, Sousa CES, Silva RA, Souza AI. Contracepção e planejamento reprodutivo na percepção de mulheres com doença falciforme. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021 [cited 2023 Aug 02]; 42:e20200109. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200109>.
16. Ruivo ACO, Facchini LA, Tomasi E, Wachs LS, Fassa AG. Disponibilidade de insumos para o planejamento reprodutivo nos três ciclos do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: 2012, 2014 e 2018. *Cad Saúde Pública.* 2021 [cited 2023 Aug 02]; 37(6):e00123220. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00123220>.
17. Monçalves KLM, Wilhelm LA, Silveira A, Ferreira CLL, Silva SC, Soliz PP, et al. Choice of hormonal contraception by women assisted in primary care: limiting factors and fear. *Cienc Cuid saude.* 2023 [cited 2023 Aug 02]; 22:e65836. Available from: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/65836/751375155808/>.
18. Brandão ER. Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração no Sistema Único de Saúde: o debate sobre a (in)disciplina da mulher. *Ciênc Saude Colet.* 2019 [cited 2023 Aug 02]; 24(3):875-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.10932017>.
19. Silva RM, Araújo KNC, Bastos LAC, Moura ERF. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. *Ciênc. Saúde Colet.* 2011 [cited 2023 Aug 02]; 16(5):2415-24. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000500010>.
20. Paixão TT, Wall ML, Aldrighi JD, Benedet DCF, Trigueiro TH. Cuidados de enfermagem em saúde reprodutiva à mulher na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.* 2022 [cited 2024 Abr 06]; 10(4):812-24. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v10i4.6083>.
21. Justino GBS, Stofel NS, Gervasio MG, Teixeira IMC, Salim NR. Educação sexual e reprodutiva no puerpério: questões de gênero e atenção à saúde das mulheres no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu).* 2021 [cited 2024 Abr 06]; 25. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200711>.
22. Franze AMAK, Benedet DCF, Wall ML, Trigueiro TH, Souza SRRK. Reproductive planning in health guidelines: an integrative review. *Rev Fam Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.* 2019 [cited 2023 Aug 02]; 7(3):366-77. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v7i3.3759>.
23. Costa ACM, Oliveira BLCA, Alves MTSSB. Prevalência e fatores associados à gravidez não planejada em uma capital do Nordeste Brasileiro. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2021 [cited 2024 Abr 06]; 21 (2): 473-83. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000200007>.
24. Vieira KJ, Barbosa NG, Monteiro JCS, Dionízio LA, Gomes-Sponholz FA. Adolescents' knowledge about contraceptive methods and sexually Transmitted infections. *Rev. baiana enferm.* 2021. [cited 2023 Aug 02]; 35. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.39015>.

#### Contribuciones de los autores

Concepción, A.A.S.; Metodología, A.A.S.; Validación, A.A.S., D.R.O., S.S.D., G.S.Q., A.G.A.P. y R.S.B.L.C.C.; Análisis Formal, A.A.S.; Investigación, A.A.S.; Obtención de recursos, A.A.S.; Curaduría de Datos, A.A.S.; Redacción – Original Preparación de Borradores, A.A.S., D.R.O., S.S.D., G.S.Q., A.G.A.P. y R.S.B.L.C.C.; Redacción – Revisión y Edición, A.A.S., D.R.O., S.S.D., G.S.Q., A.G.A.P. y R.S.B.L.C.C.; Visualización, A.A.S., D.R.O., S.S.D., G.S.Q., A.G.A.P. y R.S.B.L.C.C.; Supervisión, A.A.S.; Administración del Proyecto, A.A.S.. Todos los autores leyeron y estuvieron de acuerdo con la versión publicada del manuscrito.