



Los implantes subdérmicos en Facebook: Usuarías latinoamericanas, agencia y adherencia

*Cecilia Rustoyburu **

Resumen

Este artículo analiza las disputas de sentido en torno de los implantes subdérmicos en el grupo de Facebook “*Implante anticonceptivo (dudas)*”, creado en 2015 y conformado por casi veintidós mil usuarias del método de diecisiete países de América Latina. Allí comparten información sobre el acceso, la colocación y la extracción del artefacto, pero los tópicos más frecuentes se refieren a experiencias sobre los efectos adversos y la eficacia. En diálogo con el campo de estudios feministas sobre la agencia de las usuarias de tecnologías biomédicas, este trabajo focaliza en los sentidos que se atribuyen a esos dispositivos, a sus efectos y al cuerpo femenino. Se problematiza cómo las respuestas que reciben en el grupo refuerzan tanto la adherencia al método como la legitimidad del saber biomédico.

Palabras Clave

ANTICONCEPTIVOS; EXPERIENCIAS DE USUARIAS; TECNOLOGÍAS BIOMÉDICAS; SOCIALIDAD; ADHERENCIA.

* Conicet – UNMdP. Correo electrónico: ceciliarustoyburu@yahoo.com.ar

Introducción

En las últimas décadas, las herramientas que ofrece internet han ampliado las posibilidades de acceso, búsqueda, construcción e intercambio de conocimientos. En el ámbito médico, la disponibilidad de páginas web de asociaciones médicas, de compañías farmacéuticas, de organizaciones de pacientes y de divulgación científica sobre temáticas referidas a la salud han facilitado que los/as pacientes puedan acceder a información sobre síntomas, enfermedades, diagnósticos y tratamientos. *Google* es un nuevo mediador en la relación médico-paciente, y las personas usuarias del sistema de salud tienen mayor capacidad para actuar en la circulación y decodificación del conocimiento. Esto se ha traducido, además, en nuevas concepciones sobre los derechos de los/as pacientes y ha renovado los debates bioéticos (Brown y Zavestoski, 2004; Maximo, 2016).

En las últimas décadas, los/as pacientes se han apropiado de las posibilidades que ofrecen los grupos de Facebook y la construcción de páginas web para organizar y fortalecer redes y movimientos sociales que interpelan a la medicina y a los sistemas de salud (Clarke et al., 2010; Dumit, 2006; Epstein, 2008; Gillett, 2003; Rose, 2012). Desde el campo de los estudios de género, se han realizado investigaciones que recuperan experiencias de colaboración entre científicos, médicos y activistas en torno de la producción de saberes referidos tanto a la identificación de etiologías, como a la valoración de los tratamientos y las intervenciones quirúrgicas (Karkazis, 2008; Klawiter, 2004; Whelan, 2003). Estas situaciones, que son características de lo que se ha llamado *biomedicalización*, torna necesario recuperar las narrativas de los/as usuarios/as que reclaman, resisten, participan activamente en la investigación

científica, ejercen derechos y resignifican los saberes expertos y las tecnologías biomédicas (Clarke et al., 2010; Epstein, 2008; Maximo, 2016; Dellacasa, 2020).

El acceso a las redes sociales, y especialmente a las herramientas 2.0 que han permitido que los/as usuarios/as construyan sus propios relatos, han sido leídos como tecnologías portadoras de posibilidades de empoderamiento para las mujeres, especialmente de las niñas y adolescentes. Sin embargo, lecturas más recientes han planteado que esos sitios ofrecen oportunidades para que las jóvenes se expresen, pero la auto-representación no necesariamente les permite redefinir los significados normativos de género, raza, clase y sexualidad (Brown y Thomas, 2014; Nakamura, 2002), ni cuestionar lecturas esencialistas sobre el cuerpo de las mujeres (Dieguez et al., 2021).

En este artículo, analizo las interacciones en el grupo de Facebook “*Implante anticonceptivo (dudas)*”, creado en 2015 y conformado por casi veintidós mil usuarias del método¹ de diecisiete países de América Latina. Se trata de un espacio virtual donde dichas mujeres realizan consultas sobre ese anticonceptivo a otras integrantes del grupo. Allí comparten información sobre el acceso, la colocación y la extracción del artefacto, pero los tópicos más frecuentes se refieren a experiencias sobre los efectos adversos y la eficacia. En diálogo con el campo de estudios feministas sobre la agencia de las usuarias de tecnologías biomédicas (Oudshoorn, 2003; Van Kammen, 2003; Siegel Watkins, 2010), focalizo en los sentidos que les atribuyen a esos dispositivos, a sus efectos y al cuerpo femenino. Asimismo, problematizo cómo

¹ En febrero de 2022. En 2020 y en 2021, aumentó la cantidad de integrantes en un 10% cada año. Al enviar la solicitud de ingreso al grupo hay que manifestar ser usuaria de implantes, o estar interesada en hacerlo. La respuesta afirmativa es un requisito para ser aceptada.

las respuestas que reciben en el grupo refuerzan tanto la adherencia al método como la legitimidad del saber biomédico.

Los implantes subdérmicos en América Latina

Los implantes subdérmicos son anticonceptivos de larga duración que fueron diseñados para ser implementados en el marco de políticas de población destinadas a mujeres que presentaban baja adherencia a la píldora, de grupos sociales desfavorecidos o de países subdesarrollados. Se trata de polímeros que liberan hormonas anovulatorias y se insertan debajo de la piel. Tanto su colocación como su extracción son procedimientos que realiza un/a profesional capacitado/a. Su eficacia dura tres o cinco años, dependiendo del tipo de artefacto, y no se ve interrumpida por la agencia de las usuarias. Diversos estudios clínicos han visibilizado que provocan múltiples efectos como alteraciones en el sangrado, dolores de cabeza y de mamas, aumento o disminución de peso, alteraciones anímicas, carencias en el deseo sexual, quistes en el útero e hinchazón abdominal, entre otros (Angarita, 2017; Bahamondes, 2008). El *spotting* (leve sangrado diario) y la amenorrea suelen ser los motivos más frecuentes por los cuales las usuarias deciden abandonar el método.

Las píldoras anticonceptivas fueron aprobadas por la Food and Drug Administration (FDA) de Estados Unidos cuando lograron simular falsas reglas. Distintos estudios feministas del campo CTS han planteado que este efecto de las píldoras se diseñó con el propósito de (re)producir la “verdadera” naturaleza femenina (Barberousse, 2014; Dorlin, 2006; Oudshoorn, 1998; Preciado, 2014; Siegel Watkins, 2012). En el caso de los implantes, Elsa Dorlin sostiene que no suelen utilizarse los de estrógenos porque tienen el efecto de suspender la menstruación (Dorlin, 2006). Sin embargo, aunque sean de progestágenos, la mayoría de los implantes suprimen

las falsas reglas, o las vuelven más irregulares. En su configuración inicial, no se asociaron con la necesidad de recordar a sus destinatarias que debían ser madres. A principios de la década de 1980, su aprobación para la comercialización por la FDA formó parte de la estrategia para que adquirieran legitimidad y puedan ser distribuidos en los países con altas tasas de natalidad (Siegel Watkins, 2010). Si bien los implantes hormonales fueron fuertemente promocionados por las autoridades gubernamentales en ese país, se usaron casi exclusivamente en el marco de políticas destinadas a adolescentes negras de los *ghetos*, de madres adolescentes, de mujeres pobres que vivían en alojamiento sociales o para mujeres procesadas por abuso infantil (Dorlin, 2006; Siegel Watkins, 2010).

A fines de la década de 1980, el movimiento feminista internacional advirtió sobre los posibles usos abusivos de esas tecnologías y entablaron diálogos con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Population Council, espacio donde se había ideado y promocionado el primer implante. En 1989, en Amsterdam, se reunieron mujeres de Bangladesh, India, Brasil, Indonesia, Tailandia, Dinamarca, Finlandia y Países Bajos en el marco de un seminario financiado por Women and Pharmaceutical Project, cuyo tema central fue Norplant. Allí mostraron su preocupación por cómo la empresa farmacéutica había señalado las alteraciones menstruales como efectos menores, y sobre las pruebas de su seguridad en el uso a largo plazo y durante el embarazo.

Realizaron una investigación sobre las experiencias de las usuarias en varios países donde evidenciaron, por ejemplo, que en Indonesia, Tailandia y Brasil solían tener dificultades para acceder al retiro del implante, y que en Finlandia e Indonesia se medicaban los cambios en el sangrado con vitamina K. Luego, construyeron recomendaciones sobre cómo debían administrarse los implantes de forma segura. Solicitaron que las mujeres fueran informadas certeramente sobre sus posibles

efectos y que tuvieran que manifestar su consentimiento, que fueran ofrecidos entre otras opciones y que se construyan lugares seguros para insertarlos y extraerlos. Estas sugerencias fueron incorporadas por la Organización Mundial de la Salud modificando el guion de introducción (OMS, 1991). Este proceso puede ser leído como parte del cambio de paradigma de las políticas de población que construyó el movimiento por la salud de las mujeres, por medio del cual pasó a considerarse ineludible que las usuarias decidan, aunque los logros se midan por la prevalencia de anticonceptivos (Hardon, 2006; Van Kammen, 2003).

En Estados Unidos, la compañía farmacéutica Wyeth-Ayerst que obtuvo la licencia para distribuir el implante Norplant lo retiró del mercado en el año 2000. En ese país, este método anticonceptivo fracasó no sólo porque debieron enfrentar numerosos juicios por los efectos adversos no informados sino porque no encontró aceptabilidad entre las mujeres (Siegel Watkins, 2010). En Brasil, hubo denuncias sobre la forma en que se involucró a usuarias en las fases de prueba clínica de los dispositivos (Pimentel et al., 2017). Esto implicó que no se comercializaran tempranamente, y que no se incluyeran entre las opciones que son accesibles gratuitamente a través del sistema de salud estatal. Allí se estabilizaron en el consumo elitista de las grandes ciudades (Brandão y Coutinho do Nascimento, 2021).

En América Latina, aunque varía regionalmente, los anticonceptivos de larga duración² tienen una prevalencia del 6,7 % y su uso es más frecuente en las áreas urbanas y entre mujeres de sectores medios y altos. México es el único país donde superan a los de corta duración, entre adolescentes alcanzan al 20%. Cuba, Colombia, Ecuador, Paraguay y Trinidad y Tobago son los únicos países restantes donde dicha

² Los anticonceptivos de larga duración incluyen implantes subdérmicos y dispositivos intrauterinos (DIU y SIU).

prevalencia es superior al 10% (Bahamondes et al., 2018). Algunos Estados, como el argentino, los distribuyen en el marco de políticas públicas que garantizan su acceso gratuito (Rustoyburu, 2020). En otros, las usuarias deben adquirirlos en el sector privado, aunque resultan costosos con relación a los salarios de la región. Es un método aun poco difundido, pero que presenta altos índices de adherencia.

En 1998, la OMS advirtió que, en los países subdesarrollados, luego de los dos años de su colocación el 90.6% de quienes usaron Implanon (el dispositivo que comercializa Organon) y el 91.4% de las que tenían Norplant continuaban utilizando el método. En cambio, en los países desarrollados, lo mantuvieron solo el 55.4% de las mujeres que accedieron a Implanon y el 47.5% de las que usaron Norplant. En Argentina, por ejemplo, el Ministerio de Salud ha identificado que sólo el 13,1% de las usuarias decidieron quitárselo antes de su vencimiento (Secretaría de Gobierno de Salud. Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2018). Estas diferencias en los niveles de adherencia pueden ser explicadas por las barreras que encuentran las jóvenes con menores recursos para quitárselo o para cambiar de método, pero centralmente por los significados que le atribuyen las usuarias a esos dispositivos, a sus efectos y al cuerpo femenino. En este sentido, el grupo de Facebook *Implante anticonceptivo (dudas)* constituye un espacio privilegiado para indagar en las experiencias y en dichos significados.

Personas usuarias, internet y agencia

La multiplicación del acceso a internet, y de las posibilidades que ofrece para intercambiar y construir conocimientos, ha sido un elemento relevante para la proliferación de asociaciones de pacientes y de usuarios de tecnologías biomédicas, en las que la ubicación geográfica no siempre importa (Epstein, 2008). Diversos

estudios han mostrado cómo los pacientes cuestionan las políticas de investigación, la eficacia de determinados medicamentos, el establecimiento de ciertos diagnósticos y la definición y el tratamiento de algunas enfermedades (Akrich y Méadel, 2002; Oudshoorn y Pinch, 2003; Rohden et al., 2021) En este sentido, Diane Golstein (2004) ha analizado cómo los grupos de apoyo en internet han creado su propia cultura médica separada y distinta.

Los/as pacientes suelen explorar en la web porque descreen y cuestionan el saber de los/as profesionales en el consultorio, pero en internet suelen confiar más en las informaciones referidas como científicas o médicas. Sin embargo, los sitios de las entidades médicas suelen sostener un lenguaje técnico que es indescifrable para los/as usuarios/as y reproducen así la antigua relación asimétrica médico/saber especializado – usuario/ignorancia. En esas páginas, los intercambios en los comentarios a las notas se parecen a las salas de espera de los centros de salud y allí pueden rastrearse las interacciones entre las personas, los sitios y la información allí disponible (Maximo, 2016).

En este artículo analizaremos los significados atribuidos a los implantes subdérmicos en el grupo de Facebook *Implante anticonceptivo (dudas)*³. Recibe entre tres y quince publicaciones diarias, unas 300 al mes. Casi todas captan comentarios y reacciones. En su descripción, visible a sus integrantes, explicita que viven en Argentina, México y Colombia, pero detectamos que participan mujeres de Uruguay, Perú, Bolivia, Chile, Guatemala, Costa Rica, Puerto Rico, Paraguay, Brasil, República

³ Existen otros grupos de usuarias de implantes, pero elegimos este porque el es que reúne a la mayor cantidad de usuarias que provienen de distintos países, y tiene actividad diaria.

Dominicana, Ecuador, Venezuela, Cuba y Honduras. Y algunas han mencionado ser de Mozambique, Estados Unidos y España⁴.

Implante anticonceptivo (dudas) es un grupo privado, para poder acceder a las publicaciones hay que pertenecer a él, pero puede encontrarlo cualquier usuario/a de Facebook porque es visible. El análisis de contenido que aquí presento pudo ser realizado porque mi ingreso fue autorizado por el administrador y una de las moderadoras, a quienes les expliqué los motivos de mi participación. Asimismo, ella me presentó a las usuarias, especificó que me interesaría conocer experiencias positivas y negativas con el implante y aclaró que lo que contaran se publicaría de manera anónima. Esa presentación fue respondida por más de veinte mujeres, a través de comentarios públicos y mensajes privados, con las que interactué en ese momento. Debido a las características del espacio, no incorporaré citas textuales de las participaciones de las usuarias. En este sentido, es relevante aclarar que es privado y que resulta casi imposible obtener el consentimiento informado de quienes forman parte, por la gran cantidad de personas que participan y porque generalmente publican su consulta una sola vez y luego permanecen activas durante muy poco tiempo.

En esta investigación, parto del supuesto de que los métodos anticonceptivos portan un script de género que (re)produce ciertas ideas sobre la naturaleza femenina (Oudshoorn, 2003a y 2003b). Sin embargo, este puede ser disputado por las usuarias, los/as profesionales de la salud y las políticas públicas. En América Latina, los implantes anticonceptivos son inscriptos en políticas de población destinadas a erradicar embarazos en adolescentes y mujeres de sectores pobres, pero también

⁴ Lo identificamos a través de las respuestas a algunos posteos donde una usuaria pregunta al resto en qué países residen.

suelen ser presentados como herramientas para garantizar la autonomía en el marco de estrategias de educación sexual integral (Rustoyburu y Ariza, 2022). Al mismo tiempo, las experiencias de las usuarias adoptan distintos sentidos en relación con las tramas de desigualdad de género, clase y raza (Rustoyburu, 2021).

En este artículo, me interesa problematizar la perspectiva de las usuarias que se configura en ese grupo de Facebook. Pretendo leer a los implantes más allá de la construcción de mecanismos de control sobre determinados sectores sociales y atender a la capacidad de agencia de las jóvenes que los utilizan como anticonceptivo, identificar qué significados les otorgan y en qué relaciones los entraman. Para ello, identifiqué los tópicos y los enunciados más frecuentes en torno de los efectos de dicho artefacto. Para encontrar la regularidad de algunos temas utilicé la herramienta “buscar” que ofrece Facebook.

En mi análisis indagaré en las temáticas que se enuncian en el grupo, pero sin perder de vista las dinámicas que establecen las usuarias, los límites y las posibilidades que le ofrece Facebook. En este sentido, entiendo que las plataformas no son solo intermediarios de la acción social o transmisoras. Son construcciones sociotécnicas y cultural-ideológicas que se construyen para crear y mediar un tipo de capital social: la conectividad. Facebook es productora de socialidad debido a que posibilita las conexiones y las forja (Van Dijck, 2013 y 2019).

Resultados

La socialidad en el grupo *Implante anticonceptivo (dudas)*

Actualmente el grupo está administrado por un varón y tres moderadoras. Las admisiones son aceptadas desde alguno de esos/as usuarios/as. El administrador, en su perfil de Facebook, dice ser médico, residir en una ciudad mexicana y haberse

formado en una escuela privada. Para indagar en las motivaciones por las cuales se hizo el grupo, le realicé una entrevista a través del chat de la red social, en octubre de 2019. En esa oportunidad, manifestó que se formó con el fin de conocer cuáles eran las consecuencias más comunes del uso del implante y resolver dudas entre las usuarias. Él no conoce a la persona que lo fundó, pero se unió cuando eran cincuenta miembros. Refiere que su participación asidua, a través de respuestas a las consultas, hizo que la administradora de ese momento dejara el grupo a su cargo. Afirma que se sumó porque tenía muchas pacientes que solicitaban implantes y quería conocer más sobre los efectos adversos.

Las moderadoras, desde febrero de 2020, son tres mujeres de México y Colombia que no tienen formación médica. En sus perfiles en la red social, dos mencionan dedicarse a la gastronomía y otra estudia negocios. Una de ellas hace consultas como usuaria sobre el aumento de peso, la alteración del ciclo menstrual, la interacción con antibióticos, la aparición de cólicos y dolor de espalda, y sobre dónde acceder al implante. En una oportunidad, explicitó que estaba transmitiendo una duda de una usuaria que sentía vergüenza de publicarla. Las otras asumen el rol de establecer y comunicar algunas reglas sobre el funcionamiento del grupo.

Una de las moderadoras realiza publicaciones donde aclara que están prohibidas las ventas, la lectura de tarot, pedir likes, compartir películas o fotos de embarazos o bebés. Y advierte que

Tampoco está permitida la recomendación de medicamentos, marcas de anticonceptivos, antibióticos, remedios caseros para detener sangrados, para infecciones, entre otras cosas, ni en las publicaciones, ni por mensajes privados, ya que queremos evitar al máximo que se automediquen, lo que le funciona a una persona puede afectar a otra, así que mejor evitemos. (12 de febrero de 2021).

Además, pide que no usen la opción “me divierte” para expresar su opinión en los posteos⁵, porque puede ser interpretada como una burla.

La otra moderadora suele intervenir, con publicaciones y comentarios, de manera más imperativa, apelando a las usuarias a no confiar en los consejos que se emiten en el grupo y a cuidar los recursos estatales:

Por favor antes de usar un método anticonceptivo INFÓRMESE, antes de hacer tirar dinero a la basura al sector salud. No los quieran culpar por todo.

Si se les infectó fue por culpa de ustedes.

Los métodos anticonceptivos no es juego y hay una lista de espera para las que de verdad se informan, para quienes toman ese tema en serio y desean cuidarse, ser responsables. (4 de marzo de 2020)

Las moderadoras cumplen un papel clave en la construcción de la identidad del grupo. Sus indicaciones reproducen la manera en que es descrito y las normas explicitadas. Al ingresar, en su portada se ve una imagen de una mano sosteniendo un implante que dice: “Página para aclarar dudas y miedos sobre este método anticonceptivo. Cualquier pregunta es bienvenida. (No es un canal de ventas)”. Las reglas, que están publicadas y son visibles para sus miembros, son: ser amable, no usar lenguaje abusivo ni hacer *bullying*, no publicar sobre temas ajenos al implante, ni realizar ventas. También se advierte que está prohibida la desinformación: “En este grupo puedes resolver dudas comunes sobre el implante con experiencias de portadoras del mismo, si quieres dar tu opinión, no des información falsa. Recuerda siempre la visita a ginecología.”

⁵ Facebook permite expresar las opiniones a cada posteo a través de un emoji. Las opciones vigentes son: me gusta, me encanta, me importa, me divierte, me asombra, me entristece o me enfada.

En las publicaciones destacadas, que están configuradas para que se vean al inicio y de manera permanente, se muestran respuestas a lo que se define como preguntas frecuentes y son redactadas por las moderadoras y el administrador. Las ofrecidas por él son interpeladas, cuestionadas o apoyadas por las usuarias. Los temas de esa sección tienen que ver con dudas sobre los efectos adversos, sobre el inicio de la efectividad del anticonceptivo, sobre los riesgos del uso frecuente de la pastilla del día después y sobre la importancia de hacer consultas ginecológicas. Estas herramientas establecen ciertos límites sobre los temas a tratar.

Facebook condiciona el tipo de interacciones que pueden establecerse, y las identidades de los actores que la configuran⁶. En el grupo, en la sección “conversación”, las usuarias pueden compartir preguntas, información o experiencias a través de publicaciones que leen todas las integrantes; e interactuar a través de reacciones y comentarios. Las herramientas que ofrece la red social, las reglas explícitas y las acciones de quienes forman parte, delimitan, de forma dinámica, cuáles

⁶ Es una red social creada en 2004 por estudiantes de Harvard University. En sus inicios solo era utilizada por alumnos universitarios estadounidenses, pero en dos años se expandió al público general. Actualmente cuenta con más de dos mil quinientos millones de usuarios activos y forma parte del conglomerado Meta Platforms. Se puede acceder a ella desde teléfonos móviles, computadoras y tablets con conexión a internet. Cada usuario/a se registra y crea un perfil personalizado, luego puede agregar a otros “amigos” que accederán a sus publicaciones y podrán manifestar su opinión a través de “reacciones” y comentarios. También proporciona opciones para reportar o bloquear a personas o amistades no deseadas. Además, puede unirse a grupos en torno a un interés común donde se interactúa con otros usuarios/as. En los últimos años, se ha configurado como un espacio donde el perfil de quienes participan es adulto. Otras redes sociales han logrado interesar más a quienes transitan la infancia y la adolescencia.

son los temas permitidos y prohibidos, la manera en que se comunican, las respuestas esperadas y la permanencia de quienes no aceptan el rol atribuido.

El grupo está conformado por miles de usuarias, pero no todas interactúan permanentemente. En su sección “conversación” recibe entre tres y quince publicaciones diarias que casi siempre son respondidas por otras integrantes. Muy excepcionalmente no consiguen comentarios o reacciones. Los tópicos más frecuentes suelen estar vinculados con los efectos que les produce el método.

La pertenencia al grupo es permitida a quienes estén interesadas en usar el implante o lo tengan colocado. Todas las personas que ingresan pueden publicar y comentar. Diariamente se repiten las mismas preguntas en las consultas de las nuevas integrantes, pero casi nunca son interpeladas para que lean conversaciones pasadas. Cada experiencia compartida, y comentada, renueva la existencia y el interés por el grupo.

La normalización de los efectos no deseados de los implantes

Los cambios en la menstruación, el aumento o pérdida de peso, la hinchazón y los movimientos en el vientre, los dolores en el brazo donde está el implante, las alteraciones en el estado de ánimo, el acné y la pérdida del apetito sexual suelen ser enunciados por las usuarias que quieren saber “si es normal” padecerlos. La referencia a esa expresión es asiduamente mencionada por quienes formulan la pregunta y por quienes contestan. Las dudas de quienes consultan suelen ser apaciguadas por quienes argumentan que está contemplado dentro de los efectos adversos que les comunicaron sus médicos/as y por las que narran padecimientos similares. La regularidad de esas experiencias somáticas es fortalecida por la publicación periódica de una de las administradoras:

Efectos secundarios frecuentes

Acné, Dolor de cabeza, Aumento de peso, Sensibilidad en mamas, Infecciones, Sangrados Irregulares.

Efectos secundarios frecuentes

Pérdida de cabello, Mareos, Estados depresivos, Inestabilidad Emocional, Neurotismo, Menor deseo Sexual, Aumento del apetito, Dolor abdominal, Náuseas, Inflamación estomacal, Menstruaciones dolorosas, Disminución del peso corporal, Síntomas Similares ala Influenza, Dolor, Fatiga, Dolor en el lugar de implante, Quistes Ováricos.

Efectos secundarios poco frecuentes

Picazón, Picazón genital, Erupciones, crecimiento de cabello, Migrañas, Ansiedad, Somnolencia, Diarreas, Vómitos, Estreñimiento, Secreción Vaginal, Agrandamiento de las mamas, Secreción de las mamas, Dolor de espalda, Fiebre, Retención de líquidos, Dificultad o Dolor al orinar, Reacciones Alérgicas, Inflamación y dolor de garganta, Dolor en las articulaciones, Dolor en los muslos, Dolores de Huesos. (post del 18/12/2017)

Algunas usuarias contestaron a este posteo expresando que ellas padecían todos estos efectos.

La normalización de esos síntomas que leen como efectos del implante pueden traducirse en un refuerzo de la adherencia al método. Algunas mujeres realizan comentarios y posteos donde expresan que su participación en el grupo ayudó a que continuaran utilizando el implante. Una de las moderadoras fortalece esta posición al desacreditar a quienes abandonan el método y publicando periódicamente una lista de “mitos sobre el implante”. Allí explicita que la inserción no es dolorosa, que no produce infertilidad, que no genera aumento de peso y que no son costosos.

Otras usuarias también disputan los significados de los efectos del implante e intentan minimizarlos. Cuando una mujer narra una experiencia dramática y comunica que se quitará el artefacto, quienes comentan pueden apoyar la decisión o

desalentarla. Cuando el motivo es el aumento de peso suelen recomendarle que tenga en cuenta que es por ansiedad, o que está vinculado a sus hábitos alimentarios y al poco ejercicio. Aunque esta es una causa frecuentemente mencionada por quienes abandonan el implante. El spotting y el sangrado prolongado están legitimados como señales de que deben concurrir a una consulta médica, pero no siempre es visto como un motivo para cambiar de anticonceptivo. Estas lecturas tienden a construir al grupo como un espacio donde no prime la negatividad, y a veces lo explicitan.

Algunas usuarias tratan de evitar que estas expresiones generen falta de adherencia. Sin embargo, el abandono del método antes de su caducidad no sólo es una posibilidad defendida y promovida, sino que se ha convertido en una experiencia narrable en el grupo. Las consultas sobre lugares y precios para acceder a la extracción del implante suelen ser frecuentes. Algunas narraciones adoptan un tono dramático y esgrimen motivos que justifican la decisión, pero también se habilita el uso de la ironía y la celebración del momento. La carga hormonal del dispositivo es frecuentemente mencionada y, en los últimos dos años, ha implicado que algunas usuarias lo traduzcan como “el tóxico”. Esto adopta un doble sentido, porque las mujeres de Argentina y Uruguay se refieren con esa palabra a un compañero que ejerce violencia psicológica. Entonces, “dejar al tóxico” es una expresión para reivindicar autonomía y empoderamiento. Quienes lo llaman así postean fotografías del momento de la extracción. Implantes rotos o manchados, bisturíes, pinzas, sangre, vendas, cicatrices y heridas se manifiestan como una parte ineludible de la narración. La mayoría encuadra su brazo vendado, y algunas lo posicionan como la gráfica feminista que enuncia “We can do it”. Las imágenes son tomadas en el consultorio, en la sala del centro de salud, en el transporte público de regreso o en sus casas. En algunos casos, publican videos de la intervención quirúrgica. En esos posteos también suelen mencionar, en clave deslegitimadora, que el/la profesional que se los retiró les

indicó que probablemente los síntomas que padecían no eran por el implante, pero la voz autorizada en esas escenas suele ser la de las usuarias.

En las dinámicas e interacciones de este grupo de Facebook también se trama la estabilización del implante como método anticonceptivo que produce efectos secundarios, del grupo como un lugar donde resolver dudas y contar su historia, y de las usuarias como mujeres que deben soportarlos o no. El tono en el que eso debe ser narrado y la adherencia obligatoria al método se encuentran en permanente disputa.

Saberes biomédicos y los cuerpos de las mujeres: entre certezas y dudas

Diariamente, las mujeres que participan del grupo *Implante anticonceptivo (dudas)* comparten sus inquietudes sobre la posibilidad de estar embarazadas. Algunas suben fotografías de vientres hinchados y de test de embarazo para que el resto las ayude a dilucidar el resultado. Otras construyen relatos sobre movimientos y punzadas abdominales, amenorrea, mareos, hinchazón, náuseas, ascos, cansancio y flujo vaginal. Se trata de experiencias somáticas que han transitado durante sus gestaciones anteriores, o que remiten a las contadas por amigas y familiares, que ponen en duda la eficacia del método.

Esporádicamente, en el muro de “conversaciones” alguien publica la noticia de haber quedado embarazada y recibe la atención de muchas usuarias. El pánico suele dominar los comentarios donde consultan repetidamente cuáles fueron los síntomas por los cuales detectó su estado, y manifiestan sus miedos por sentir lo mismo. Las moderadoras suelen intervenir para alertar sobre una posible falsa información - especialmente cuando la que narra no es la persona que está atravesando la situación

sino una amiga, o alguna conocida – y para recordar que los implantes tienen el 99% de eficacia.

En estas situaciones se advierte que hay muchas interpretaciones sobre cómo actúa el implante. Muchas mujeres narran que usan preservativo y piden a sus parejas sexuales que no eyaculen dentro de ellas. Algunas preguntan sobre los posibles problemas que puede traerles la ingesta de la anticoncepción de emergencia en interacción con el implante. En los comentarios de estas publicaciones se establecen diálogos donde se discute la eficacia del método, pero rara vez se hace mención a la forma en que éste funciona.

La acción anovulatoria de las hormonas que portan los implantes subdérmicos suele no estar presente en los intercambios sobre las modificaciones en el sangrado. Las moderadoras y algunas usuarias responden a las consultas con frases como “no tienen menstruación sino sangrado por privación” o “son cambios en el endometrio, no es menstruación”. Sin embargo, la mayoría de las mujeres que se interesan por este tema se refieren a “la regla”, “el manchado” y “la menstruación”, y a veces recomiendan usar las apps para teléfonos celulares que predicen la duración del ciclo. Algunas manifiestan preocupación por la amenorrea porque sospechan estar embarazadas, o porque entienden que el sangrado menstrual es necesario para que el cuerpo “se limpie,” o porque temen que sea la causa de quistes. En algunos foros han discutido sobre la relación entre el peso corporal y las alteraciones de este tipo. Estas respuestas suelen ser legitimadas mediante la cita de la palabra de un/a ginecólogo/a.

Los implantes, a diferencia de otros artefactos anticonceptivos, no logran imitar la regla. Tampoco causan siempre una suspensión del sangrado mensual. Los resultados de la circulación de las hormonas que libera dependen de la interacción que estas establecen en cada cuerpo. Algunas usuarias manifiestan que continúan

menstruando, otras cuentan que se les modificó la duración del ciclo, otras que poco tiempo después de colocárselo dejaron de sangrar por todo el tiempo que duró su efectividad, otras se quejan porque todos los días segregan un líquido marrón. Estas experiencias inciertas se traman con otras incertidumbres: ¿cuánto tiempo debo esperar para tener relaciones sexuales sin protección? ¿en qué momento podré quedar embarazada luego de retirarme el implante? ¿es cierto que puede generar esterilidad? Etonorgestrel, levonorgestrel y los guiones sobre su funcionamiento que se inscriben en los prospectos de las empresas farmacéuticas casi nunca son nombrados en el grupo, y predominan relatos donde la duda domina cómo funcionan.

Las evocaciones de discursos anti-hormonas no son frecuentes en el grupo. Sin embargo, las hormonas son traducidas muchas veces como las causas de los efectos secundarios, y existe un consenso sobre el carácter hormonal y cíclico de los cuerpos de las mujeres. Las relaciones entre esos cuerpos hormonales y los anticonceptivos a veces son definidos como “bombas”. La píldora del “día después” suele ser referida con ese concepto, y generalmente las comentaristas tratan de que la usuaria que consulta no la tome.

Los cambios en la menstruación, las alteraciones en los estados de ánimo y la aparición de acné son situaciones que generalmente asocian a las hormonas, y que se estabilizan como esperables. A través de los relatos de las usuarias, es posible identificar que esto se fortalece desde los consultorios ginecológicos. Cotidianamente narran situaciones en las que un/a profesional las convence de continuar utilizándolo y le indica como medicar los efectos. En este sentido, la alteración en el sangrado es medicada con anticonceptivos, u otro producto farmacéutico, cuando se prolonga por varias semanas.

La capacidad de agencia de "el cuerpo" para adaptarse al implante, o para rechazarlo, más allá de la voluntad de cada mujer es otro de los enunciados

consensuados. Esta característica que la industria farmacéutica lee como una de las cualidades positivas del artefacto, no es problematizada por las usuarias como algo evitable o modificable.

En esas situaciones relatadas diariamente se reproduce la disyuntiva impuesta a las usuarias desde los guiones de los anticonceptivos: soportar los efectos secundarios o quedar embarazada (Watkins, 1998). Ese dilema es enunciado frecuentemente en las conversaciones del grupo. Las que abandonan el método suelen reconocerse como quienes no lograron soportar los cambios somáticos, y no pueden evitar asumir un riesgo. Y muchas buscan apoyo para continuar aguantándolos. La alta eficacia del método suele mencionarse para dar ánimo al resto, y continuar usándolo a pesar de todo. La ansiedad, la depresión y el nerviosismo son leídas como cambios emocionales que pueden ser soportados, y hasta posibles de ser amainados con te de valeriana. Aunque algunas mujeres refieran que debieron atravesar tratamientos psiquiátricos, crisis familiares, abandono de sus parejas o malestares prolongados durante meses.

En las normas del grupo se explicita que está prohibido recomendar remedios caseros, y las moderadoras controlan que eso no suceda. Sin embargo, esporádicamente aceptan que se responda a los posteos donde piden “trucos” para menstruar. En las intervenciones, solo algunas suelen hacer preguntas para saber si no se trata de una consulta sobre un aborto. Las demás dan por entendido que son usuarias del implante sin probabilidades de embarazo, y entonces sugieren soluciones. En esas conversaciones le aconsejan que se coloque paños mojados en el vientre, que evite el stress y sobre todo infusiones (te de canela, de orégano, de artemisa con jengibre y de manzanilla).

Cuando las consultas son sobre el uso de productos farmacéuticos para controlar los efectos consiguen interpelaciones para que asistan al centro de salud,

con excepción de las que refieren al acné o la pérdida de deseo sexual. Las experiencias de las otras mujeres no son leídas como saberes válidos para tomar decisiones sobre qué estrategias tomar. Por esto, se trata de favorecer el predominio de las respuestas que remiten a los enunciados manifestados por los/as médicos, los prospectos y el consentimiento informado.

En algunas publicaciones se construyen discusiones sobre las usuarias que realizan preguntas que denotan desconocer qué son los implantes. Las moderadoras y algunas usuarias las acusan de no haberse informado, de no adoptar decisiones responsables o de no atreverse a realizar las preguntas pertinentes cuando se los colocaron. En esas conversaciones, muchas respaldan a quien realizó la consulta. Estas mujeres suelen narrar las circunstancias en las que accedieron al implante; especialmente remiten a que fue durante la internación del parto en un hospital público y no les explicaron que podría provocarles algún malestar. Y dan cuenta de las razones de por qué no leyeron el documento de consentimiento informado. En estos cruces y acusaciones se define qué es una usuaria responsable e informada, qué puede consultarse en el grupo y quienes pueden responder, qué valor tienen las experiencias y el saber biomédico, se disputa la medicalización y la desmedicalización.

Las consultorías en salud sexual y reproductiva - donde las mujeres pueden informarse sobre las características de todos los métodos anticonceptivos y elegir el más adecuado para ellas – han sido leídas como un derecho, pero también como una estrategia para asegurar la adherencia al implante. Desde fines de la década de 1980, el movimiento internacional por la salud de las mujeres y la OMS consensuaron sobre este asunto (Hardon, 2006). Sin embargo, en los relatos de las usuarias del grupo se evidencia que no se trata de una práctica generalizada. Y algunas expresan cierto temor por tener que elegir ellas qué método utilizar.

Implante anticonceptivo (dudas) parecería suplir esa ausencia de consejerías, pero al mismo tiempo promueve que las usuarias demanden la configuración de esos espacios. Diariamente insiste en que es importante consultar con un/a ginecólogo/a, y dinámicamente se establecen fronteras entre lo atendible entre mujeres y lo que requiere atención profesional. Y también estimula diálogos que favorecen un posicionamiento más empoderado frente al/la profesional.

Resultaría simplificador pensar al grupo como reproductor del saber médico, o como un espacio donde se configuran saberes novedosos y críticos de él. Tampoco es posible estipular que actúa fortaleciendo la adherencia al método, ni que las estimula a abandonarlo. Se trata de una red de actores variados que asignan identidades a las usuarias, al implante, a las hormonas y a los/as profesionales. En ese juego establecen relaciones dinámicas con los prospectos de los laboratorios, los consejos de los/as ginecólogos/as, las políticas públicas y las experiencias de las demás integrantes del grupo.

Discusión

Los estudios sociales de las tecnologías anticonceptivas han dado cuenta exhaustivamente sobre cómo estas portan guiones de género, y las disputas en torno de ellos. Es decir, sobre cómo se producen las inscripciones y desinscripciones de representaciones de masculinidades y feminidades en esos artefactos (Dorlin, 2006; Oudshoorn, 2003b, 2003a; Rohden, 2008; Watkins, 1998). También se ha destacado la importancia de reconstruir la agencia de las usuarias para dar cuenta de las disputas en torno de los guiones de diseño (Oudshoorn y Pinch, 2003; Wajcman, 1991). Este artículo se inscribe en esta línea de indagaciones.

Para analizar las interacciones en el grupo de Facebook *Implante anticonceptivo (dudas)*, hemos dialogado con los estudios sobre las transformaciones en el proceso de medicalización por el desarrollo de internet, y de las posibilidades que ha ofrecido a los/as usuarias para acceder y construir conocimiento, y para conectarse.

En nuestro análisis, dimos cuenta de cómo el administrador, las moderadoras y las usuarias establecen relaciones con las herramientas que les ofrece la plataforma de la red social para atraer el interés por el grupo. Las interacciones definen cuáles son los temas pertinentes, el contenido de las intervenciones en los comentarios y las reacciones esperables. El implante anticonceptivo se estabiliza allí como un método anticonceptivo que produce efectos secundarios muy variados, que no pueden ser predichos ni evitados por las mujeres que lo portan.

La normalización de los efectos de los implantes a veces logra construir una adherencia de las mujeres al método, pero en otros casos se produce lo contrario. El tono de los relatos o narraciones de las experiencias somáticas va definiendo la identidad del grupo, el dramatismo y la negatividad son reproducidas y también desvalorizadas. La adhesión obligatoria al implante y la minimización de los síntomas asociados al dispositivo permanecen en disputa al interior del grupo.

Ciertas ideas biomédicas sobre el cuerpo de las mujeres que lo identifican como hormonal, cíclico y capaz que soportar sufrimiento suelen ser aceptadas por las usuarias. La naturalización de esas características, especialmente la idea de ciclo menstrual, parecen actuar como obturadoras para que la acción anovulatoria del implante adquiriera un significado claro. Así, las alteraciones en el sangrado emergen como una preocupación frecuente y se traman con las incertidumbres que construyen las hormonas sobre los cuerpos de quienes usan el artefacto.

La eficacia del método está prescripta en los prospectos de la industria farmacéutica, y repetida por los/as profesionales de la salud y los/as diseñadores/as de políticas estatales, es superior al 99%. Sin embargo, en el grupo las usuarias manifiestan dudar de él. El pánico que manifiestan ante los relatos sobre embarazos a partir de su falla y el uso de otros métodos profilácticos dan cuenta de que continúan utilizando el implante por motivos que trascienden a la seguridad que este ofrece.

Los implantes portan en su guion de diseño la capacidad de limitar la agencia de las usuarias, ellas no pueden interrumpir su acción por su propia voluntad. Esto no es cuestionado en el grupo, no hemos detectado ninguna iniciativa para lograrlo. Para extraerlo de su cuerpo, deben convencer a un/a profesional de la salud para que lo haga y esto es aceptado. La legitimidad de la autoridad médica casi nunca es disputada y casi siempre reproducida e invocada. El compartir experiencias entre mujeres no es entendido como la posibilidad de construir saberes alternativos, o crear una cultura médica paralela. Simplemente actúa como una estrategia para sostener la permanencia del grupo, y construir narraciones sobre las experiencias somáticas que las vuelvan inteligibles.

Referencias bibliográficas

- Akrich, M. (2013). La description des objets techniques. En M. Callon y B. Latour (Eds.), *Sociologie de la traduction: Textes fondateurs* (pp. 159-178). Presses des Mines. <http://books.openedition.org/pressesmines/1197>
- Akrich, M., y Méadel, C. (2002). Prendre ses médicaments/prendre la parole: Les usages des médicaments par les patients dans les listes de discussion électroniques. *Sciences Sociales et Santé*, 20(1), 89-116.
- Angarita, C. A. (2017). Composición, mecanismo de acción y efectos adversos de los implantes subdérmicos usados como método anticonceptivo: Una revisión de la literatura. [Trabajo de grado para optar por el título de Enfermera]. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales.
- Bahamondes, L. (2008). Anticonceptivos implantables subdérmicos versus otras formas de anticonceptivos reversibles u otros implantes como métodos efectivos de prevención del embarazo. <https://extranet.who.int/rhl/node/76003>
- Bahamondes, L., Villarroel, C., Frías Guzmán, N., Oizerovich, S., Velázquez-Ramírez, N., y Monteiro, I. (2018). The use of long-acting reversible contraceptives in Latin America and the Caribbean: Current landscape and recommendations. *Human Reproduction Open*, 2018(1). <https://doi.org/10.1093/hropen/hox030>
- Barberousse, T. C. (2014). Tecnologías contraceptivas y feminidad: La pastilla como un script de género. *Revista Reflexiones*, 93(2), 115-127.
- Brandão, E. R., y Coutinho do Nascimento, N. N. (2021). Long-Acting Reversible contraception: Análise das controvérsias que cercam sua circulação no sistema único de saúde no Brasil. *Revista Encuentros Latinoamericanos*, 2(2), 17-41.
- Brown, A., y Thomas, M. E. (2014). "i just like knowing they can look at it and relize who i really am": Recognition and the Limits of Girlhood Agency on MySpace.

Signs: Journal of Women in Culture and Society, 39(4), 949-972.
<https://doi.org/10.1086/675544>

Brown, P., y Zavestoski, S. (2004). Social movements in health: An introduction. *Sociology of Health y Illness*, 26(6), 679-694. <https://doi.org/10.1111/j.0141-9889.2004.00413.x>

Callon, M. (2001). Redes tecno-económicas e irreversibilidad. *Redes*, 8(17), 83-127.

Clarke, A. E., Mamo, L., Fosket, J. R., Fishman, J. R., y Shim, J. K. (2010). *Biomedicalization: Technoscience, Health, and Illness in the U.S.* Duke University Press.

Dellacasa, A. (2020). Personas trans y procesos de tecnificación de la existencia. *Apropiaciones e innovaciones en torno al uso de artefactos. Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia*, 15, 209-228.

Dieguez, R. S. M., Alzuguir, F. de C. V., y Nucci, M. F. (2021). “Descolonizar o nosso corpo”: Ginecologia natural e a produção de conhecimento sobre corpo, sexualidade e processos reprodutivos femininos no Brasil. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, 37, e21211. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2021.37.e21211a>

Dorlin, E. (2006). Pour une épistémologie historique du sexe. *Araben*, 3, 8-19.

Dumit, J. (2006). Illnesses you have to fight to get: Facts as forces in uncertain, emergent illnesses. *Social Science & Medicine*, 62(3), 577-590. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.06.018>

Epstein, S. (2008). 21 Patient Groups and Health Movements. En E. J. Hackett, O. Amsterdamska, M. Lynch, y J. Wajcman (Eds.), *The Handbook of Science and Technology Studies* (pp. 499-541). MIT Press.

Gillett, J. (2003). Media activism and Internet use by people with HIV/AIDS. *Sociology of Health & Illness*, 25(6), 608-624. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00361>

- Goldstein, D. (2004). *Communities of Suffering and the Internet*. En R. Packard, R. Berkelman, H. Frumkin, y P. Brown (Eds.), *Emerging Illnesses and Society: Negotiating the Public Health* (pp. 121-138). Johns Hopkins University Press.
- Hardon, A. (2006). Contesting contraceptive innovation—Reinventing the script. *Social Science & Medicine* (1982), 62(3), 614-627.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.06.035>
- Karkazis, K. (2008). *Fixing Sex: Intersex, Medical Authority, and Lived Experience*. Duke University Press.
- Klawiter, M. (2004). Breast cancer in two regimes: The impact of social movements on illness experience. *Sociology of Health & Illness*, 26(6), 845-874.
<https://doi.org/10.1111/j.0141-9889.2004.00421.x>
- Latour, B. (2008). *Reensamblar Lo Social*. Manantial.
- Maximo, M. E. (2016). O “paciente informado”: Primeiras notas de um estudo etnográfico. En J. Segata y T. Rifiotis (Eds.), *Políticas Etnográficas no Campo da Cibercultura* (pp. 191-207). ABA.
- Maximo, M. E., Sousa Lacerda, J., y Rifiotis, T. (2008, a 31 de maio de). Nas fronteiras entre o “on-line” e o “off-line”: Notas para um estudo etnográfico das formas de apropriação dos centros públicos de acesso à Internet. X Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sul. X Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sul, Guarapuaba.
- Nakamura, L. (2002). *Cybertypes: Race, Ethnicity, and Identity on the Internet* (Edición: 1). Routledge.
- Organización Mundial de la Salud. (1991). *Implantes anticonceptivos subdérmicos de Norplant. Directrices administrativas y técnicas*. Organización Mundial de la Salud.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/59566/WHO_MCH_89.17_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Oudshoorn, N. (1998). Hormones, technique et corps. L'archéologie des hormones sexuelles (1923-1940) (G. Morel, Trad.). *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 53(4), 775-793. <https://doi.org/10.3406/ahess.1998.279697>

Oudshoorn, N. (2003a). *Beyond the Natural Body: An Archaeology of Sex Hormones*. Routledge.

Oudshoorn, N. (2003b). *The Male Pill: A Biography of a Technology in the Making*. Duke University Press.

Oudshoorn, N., y Pinch, T. (2003). *How Users Matter The Co-Construction of Users and Technology*. MIT Press.

Pimentel, A. C. de L., Jannotti, C. B., Gaudenzi, P., y Teixeira, L. A. da S. (2017). A breve vida do Norplant® no Brasil: Controvérsias e reagregações entre ciência, sociedade e Estado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(1), 43-52. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.05932016>

Preciado, P. B. (2014). *Testo yonqui*. Paidós. <https://www.planetadelibros.com.ar/libro-testo-yonqui/164835>

Rohden, F. (2008). O império dos hormônios e a construção da diferença entre os sexos. *História, Ciências, Saúde –Manguinhos*, 15, 133-152.

Rohden, F., Pussetti, C., y Roca Hernaiz, A. R. (2021). *Biotecnologías, transformações corporais e subjetivas: Saberes, práticas e desigualdades* (1.a ed.). ABA Publicações. <https://doi.org/10.48006/978-65-5973-030-8-1>

Rose, N. (2012). Políticas de la vida. *Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. (1o). Unipe.

Rustoyburu, C. (2020). Los implantes subdérmicos como tecnologías anticonceptivas para adolescentes. Un estudio de su implementación en la ciudad de Mar del

Plata (Buenos Aires, Argentina). *Argumentos. Revista de Crítica Social*, 22, 318-340.

Rustoyburu, C. (2021). Storytime sobre implantes anticonceptivos en YouTube. Disputas de significados y relaciones biomédicas en las narrativas de youtubers latinoamericanas. *Historia & Sociedad*, 40. 224-242. DOI: 10.15446/hys.n40.86918

Rustoyburu, C. y Ariza, L. (2022). Autonomy in austerity times. Examining the implementation of hormonal implants in Argentina. *Medical Anthropology*, 41, 6-7, 747-761. DOI: 10.1080/01459740.2022.2098491

Secretaría de Gobierno de Salud. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2018). Estudio de seguimiento y adherencia al implante subdérmico en adolescentes y jóvenes en la Argentina. Informe final del análisis de datos del Protocolo de Investigación. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. Secretaría de Gobierno de Salud. Presidencia de la Nación.

Siegel Watkins, E. (2010). From Breakthrough to Bust: The Brief Life of Norplant, the Contraceptive Implant. *Journal of Women's History*, 22(3), 88-111. <https://doi.org/10.1353/jowh.2010.0585>

Siegel Watkins, E. (2012). How the Pill Became a Lifestyle Drug: The Pharmaceutical Industry and Birth Control in the United States Since 1960. *American Journal of Public Health*, 102(8), 1462-1472. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300706>

Van Dijck, J. (2013). Facebook and the engineering of connectivity: A multi-layered approach to social media platforms. *Convergence: The International Journal of Research into New Media Technologies*, 19, 2, 141-155. DOI: 10.1177/1354856512457548

Van Dijck, J. (2019). La cultura de la conectividad: Una historia crítica de las redes sociales. Siglo XXI.

- Van Kammen, J. (2003). Who Represents the Users? Critical Encounters between Women's Health Advocates and Scientists in Contraceptive R&D. En N. Oudshoorn y T. Pinch (Eds.), *How Users Matter: The Co-Construction of Users and Technology* (pp. 151-171). MIT Press.
- Wajcman, J. (1991). *Feminism Confronts Technology*. Pennsylvania State University Press.
- Watkins, E. S. (1998). *On the Pill: A Social History of Oral Contraceptives, 1950-1970*. Johns Hopkins University Press.
- Whelan, E. (2003). Putting Pain to Paper: Endometriosis and the Documentation of Suffering. *Health*, 7(4), 463-482.

Artículo recibido el 1 de marzo de 2022

Aprobado para su publicación el 1 de junio de 2023