



Reflexiones sobre el uso de metodologías de investigación multimodales: el caso de la construcción de la trayectoria socio-técnica del misoprostol como droga abortiva (1970-2020)

Reflections on the use of multimodal research methodologies: the case of the construction of the socio-technical trajectory of misoprostol as an abortion drug (1970–2020)

Reflexões sobre o uso de metodologias de pesquisa multimodais: o caso da construção da trajetória sociotécnica do misoprostol como medicamento abortivo (1970–2020)

Natacha Mateo
 mateonatacha@gmail.com
 Universidad Nacional de Mar del Plata /
 CONICET, Argentina

Recepción: 04 Septiembre 2023
 Aprobación: 11 Noviembre 2023
 Publicación: 01 Diciembre 2023

Cita sugerida: Mateo, N. (2023). Reflexiones sobre el uso de metodologías de investigación multimodales: el caso de la construcción de la trayectoria socio-técnica del misoprostol como droga abortiva (1970-2020). *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 13(2), e136. <https://doi.org/10.24215/18537863e136>

Resumen: A partir de una investigación sobre la construcción social del misoprostol como droga abortiva, este artículo se propone reflexionar sobre el uso de metodologías de investigación multimodales con el fin de estudiar un objeto de estudio durante medio siglo en diferentes latitudes y dar cuenta de las potencialidades y limitaciones de cada una de aquellas. En este sentido, se problematizará la construcción de un archivo de fuentes históricas a partir de revistas de investigación en el campo de la gastroenterología, por un lado, y la ginecología, por el otro. A su vez, se propondrá una discusión que abarcará también una serie de publicaciones y materiales analizados como fuentes secundarias. Por último, para la revisión de las experiencias de quienes habían usado o recomendado el misoprostol, se reflexionará sobre la realización de entrevistas a profesionales de la salud, personas que utilizaron misoprostol para abortar, quienes las acompañaron en dicho proceso y militantes feministas. Se concluye sobre las potencialidades de la complementariedad de técnicas de análisis en relación con caso específico analizado.

Palabras clave: Metodología de la investigación multimodal, Aborto, Misoprostol, Construcción social de las tecnologías.

Abstract: Based on a research study on the social construction of misoprostol as an abortion drug, this article seeks to reflect on the use of multimodal research methodologies aimed at the examination of an object of study for half a century in different regions, and to be able to account for their potential and limitations. Thus, the construction of an archive of historical sources from research journals in the field of gastroenterology on the one hand, and obstetrics and gynecology on the other, will be problematized. Then, a study of a series of publications and materials analyzed as secondary sources will be proposed. Finally, in order to review the experiences of those who had used or recommended misoprostol, a discussion will be held on the conduct of interviews with health professionals, people who used misoprostol for abortion, those who accompanied them in this process, and feminist activists. In conclusion, considerations are made on the potentialities of the complementarity of analysis techniques in relation to the specific case analyzed.

Keywords: Multimodal research methodology, Abortion, Misoprostol, Social construction of technologies.

Resumo: Com base numa pesquisa sobre a construção social do misoprostol como medicamento abortivo, este artigo visa refletir sobre o uso de metodologias de pesquisa multimodais para analisar um objeto de estudo ao longo de meio século em diferentes latitudes e considerar o potencial e as limitações de cada uma delas. Nesse sentido, será problematizada a construção de um arquivo de fontes históricas a partir de revistas de pesquisa no campo da gastroenterologia, por um lado, e da gineco-obstetrícia, por outro. Por sua vez, será proposta uma discussão que também incluirá uma série de publicações e materiais analisados como fontes secundárias. Finalmente, para revisar as experiências daqueles que usaram ou recomendaram o misoprostol, refletiremos sobre entrevistas com profissionais de saúde, pessoas que usaram o misoprostol para abortar, aqueles que as acompanharam no processo e ativistas feministas. O relatório conclui com o potencial da complementaridade das técnicas analíticas relacionadas ao caso específico analisado.

Palavras-chave: Metodologia de pesquisa multimodal, Aborto, Misoprostol, Construção social de tecnologias.

1. Introducción

En este artículo nos interesa reflexionar sobre la metodología utilizada en la investigación de una tesis doctoral propia sobre la construcción socio-técnica del misoprostol como droga abortiva. El caso tiene la particularidad de abordar la construcción de un artefacto farmacológico a lo largo de cinco décadas (1970-2020) por diferentes grupos sociales relevantes. En la tesis mencionada, nos interesó indagar en el proceso concebido desde su desarrollo como un protector gástrico, cuya contraindicación principal era su efecto como inductor de contracciones, hasta su centralidad como medicamento para realizar abortos seguros y ambulatorios. Para ello, fue necesario construir una trayectoria socio-técnica en cuatro etapas, en la que se presentaron un problema de investigación y una metodología específicos en cada una de ellas. Por lo tanto, para analizar cómo cada grupo social relevante construyó el misoprostol en diferentes regiones de América y en diferentes momentos históricos fue necesario proponer una estrategia metodológica multimodal (Hernández Sampieri et al., 2006), que incluyó tres técnicas de análisis: de fuentes históricas y de documentos, de datos cuantitativos secundarios y de realización y análisis de entrevistas en profundidad. La conclusión de la tesis fue que, a lo largo de las cinco décadas analizadas, se fueron tejiendo los significados construidos en torno al misoprostol como método abortivo dejando a un lado los primeros usos como protector gástrico. En dicho proceso analizamos la actoría de profesionales de la salud, militantes feministas, personas que se realizaron abortos medicamentosos y acompañantes de dichos procesos, pero también de *papers*, libros, leyes, guías sanitarias, fallos judiciales y prospectos farmacológicos. En este sentido, nos parece central reflexionar en torno a cómo se desarrolló una estrategia metodológica compleja

a partir de cuatro problemas socio-técnicos distintos en cada una de las fases, a partir de una metodología multimodal.

La perspectiva teórico-metodológica que adoptó dicha investigación fue la construcción social de las tecnologías, la cual tiene como postulado que, para contrastar con los modelos lineales de innovación tecnológica, es necesario realizar análisis multidireccionales que permitan describir las tecnologías a partir del constructivismo social (Pinch y Bijker, 1987). Este tipo de perspectivas conlleva necesariamente la elaboración de diferentes dispositivos que permitan explorar, describir y analizar el debate social alrededor de los problemas tecno-científicos. Por lo tanto, el objetivo de este artículo es, a partir del caso específico de la construcción social del misoprostol como droga abortiva, discutir la aplicación de diferentes técnicas de recolección y análisis de datos. Estos datos pueden ser primarios y secundarios, en relación con las complejidades que suscita abarcar un objeto de estudio durante medio siglo en diferentes latitudes, y así dar cuenta de las potencialidades y limitaciones de cada una de dichas técnicas.

Con el fin de analizar la controversia sobre el uso abortivo del misoprostol y construir su trayectoria en este sentido, fue necesario, en un primer momento, identificar los grupos sociales relevantes que formaban parte de ella. En todo el período analizado, diferentes grupos construyeron el artefacto alrededor de un problema socio-técnico que se fue modificando a lo largo del tiempo y en diferentes lugares. Por lo tanto, el primer paso metodológico fue construir la trayectoria socio-técnica del artefacto para rastrear, por un lado, los grupos sociales intervinientes en cada fase de su recorrido y, por el otro, el problema socio-técnico de cada una de ellas (Latour, 1998; Pinch y Bijker, 1987). De esta manera, fue posible establecer cómo el proceso de *flexibilidad interpretativa* –en el que los actores involucrados tensionan diferentes explicaciones del artefacto- deviene (o no) en un *mecanismo de cierre* en el que una interpretación prima por sobre las otras (Bijker, 2008; Pinch, 1997; Pinch y Bijker, 1987).

Esta trayectoria socio-técnica constó de cuatro fases construidas a partir de una controversia en torno al uso y la definición de la medicación que confluía en los grupos sociales identificados en cada una. La primera fase corresponde a la coyuntura de creación de la droga misoprostol en el laboratorio G D Searle & Co de Estados Unidos, en la década de 1970. La segunda fase comprende la aparición del misoprostol en el mercado latinoamericano, a mediados de la década de 1980 hasta fines de 1990, período en el que diferentes grupos sociales -profesionales de la salud, personas que utilizaron la droga con fines abortivos, la industria farmacéutica, los Ministerios de Salud, los organismos nacionales que regulan las tecnologías médicas, entre otros- intervienen en la construcción del misoprostol como inductor de contracciones uterinas, con efectos abortivos. La tercera fase abarca la búsqueda de posologías para el uso específico del misoprostol en la inducción de abortos durante la década del 2000, en la Argentina. La última fase se establece desde el 2010 hasta la sanción, en la Argentina, de la ley N° 27.610 de interrupción voluntaria del embarazo, en 2020, fase en la cual la controversia en torno del misoprostol como método eficaz para realizar abortos se entrama específicamente con el aborto como práctica legal o ilegal.

Como ya mencionamos, no fue posible identificar un único método para llevar adelante el análisis del artefacto en cuestión (Law, 2004). Por lo tanto, se propuso una estrategia metodológica diversificada que incorporó no sólo los discursos, sino también las prácticas de los grupos sociales relevantes.

Por un lado, se trabajó con publicaciones científicas que permitieron indagar respecto de la construcción socio-técnica del misoprostol en el ámbito clínico y entre sus inventores. La incorporación del análisis de *papers* científicos posibilitó el estudio del misoprostol como un dispositivo, configurado de determinadas maneras, al co-producir su significado junto con los actores humanos (Cooren, 2004). Por otro lado, ante la falta de datos cuantitativos construidos por organismos estatales, como el Ministerio de Salud, ha sido central el uso complementario de otro tipo de información; por ejemplo, la producida por organizaciones sociales como Socorristas en Red¹ y Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto.² En los casos en los cuales ha sido posible recabar aquellos datos producidos por estas organizaciones, fueron incorporados como forma de enriquecimiento analítico.

Por último, respecto de las entrevistas en profundidad, se optó por seleccionar informantes clave de algunas regiones de la Argentina que pudieran dar cuenta de la heterogeneidad de experiencias que, por algún motivo particular, hayan resultado significativas en el país. Por un lado, fueron entrevistados profesionales de la salud de distintas especialidades, edades y regiones, para indagar sobre los usos del misoprostol. Por otro lado, se realizaron encuentros con referentes de organizaciones del movimiento feminista centrales en la construcción abortiva del misoprostol. Por último, se entrevistó a personas que han realizado interrupciones del embarazo con misoprostol de manera ambulatoria en la Argentina desde el 2001 en adelante.

Finalmente, a partir del trabajo de campo realizado, no sólo hemos podido identificar diferentes problemas socio-técnicos, sino también referencias geográficas, secuencias temporales y grupos sociales relevantes implicados, para narrar cómo el misoprostol se fue construyendo en un medicamento abortivo. Como mencionamos, esto se logró a partir de la aplicación de un enfoque metodológico multimodal, a partir de tres técnicas: el análisis de fuentes históricas, el análisis de documentos como datos secundarios y el análisis de entrevistas en profundidad, y sobre las cuales reflexionaremos en este artículo.

2. La construcción de un archivo de fuentes históricas

Para la elaboración de un archivo a partir de la sistematización de fuentes históricas, fue necesaria la construcción un *corpus* que rastrease los problemas socio-técnicos del misoprostol como droga abortiva en diferentes espacios académicos. Por ello, se relevaron las publicaciones médicas de gastroenterología de las décadas de 1970 y 1980; y de obstetricia y ginecología desde 1985 hasta la actualidad, dos de estas últimas editadas por las Sociedades de Obstetricia y Ginecología de Argentina y de la provincia de Buenos Aires (SOGIBA y SOGBA, respectivamente).

Respecto del seguimiento del misoprostol en el marco de su creación, hubo que revisar las publicaciones de los científicos del laboratorio G D Searle & Co durante la década de 1980. Ahora bien, para ello, se rastrearon las publicaciones del misoprostol como tal a partir de los ensayos clínicos realizados con

personas durante el segundo lustro de la década, y publicados en revistas de gastroenterología (Dajani et al., 1976; Robert et al., 1979), y también los ensayos pre-clínicos realizados en animales (Bauer, 1985; Larsen et al., 1981; Taylor et al., 1985a, 1985b). Asimismo, estos habían sido publicados en revistas de medicina general y gastroenterología -*The American Journal of Gastroenterology*; *Digestive Diseases and Sciences*; *Gastroenterology*; *Scandinavian Journal of Gastroenterology*-. Estas fuentes fueron complementadas con algunas investigaciones sobre el misoprostol publicadas en *Medicinal Research Reviews*, *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *The Lancet* y *Acta Gastroenterológica Latinoamericana*, con el nombre de SC-29333, antes de su inscripción como nueva droga en la FDA de EE.UU. La búsqueda de estas investigaciones fue crucial para dar cuenta de su inscripción como protector de la úlcera péptica en dicho organismo de control de los medicamentos y de sus contraindicaciones como inductor de contracciones uterinas en mujeres embarazadas.

Asimismo, se debe considerar la particularidad de estos estudios realizados en laboratorios en EE.UU., en comparación con los realizados en América Latina, sobre el misoprostol en ginecología y obstetricia. Mientras que estas publicaciones presentan los resultados de los ensayos clínicos, las publicaciones sobre el uso del misoprostol en ginecología y obstetricia en América Latina tuvieron otro recorrido.

Los resultados publicados sobre su uso en Brasil a fines de la década de 1980 tenían como evidencia científica el análisis de las historias clínicas de mujeres que habían interrumpido sus embarazos con misoprostol. Al no estar aprobada la droga para sus usos contráctiles, no se realizaron ensayos clínicos en ese sentido, sino que se construyó la posología a partir de la revisión de casos (Mateo, 2023b).

Esta particularidad implicó analizar los diferentes recorridos que tuvo el misoprostol en Latinoamérica. Para hacerlo, fueron seleccionados dos casos: el de Brasil y el de Argentina, sin omitir las diferentes experiencias de estos países. Mientras que en Brasil su uso como droga abortiva fue explorado por las mujeres desde fines de la década de 1980 (Diniz y Madeiro, 2012; Mateo, 2022; Morgan, 2019; Zordo, 2016), en la Argentina los primeros usos como inductor contráctil fueron realizados en la práctica clínica ginecológica (Mateo, 2023a).

Ahora bien, mientras que una serie de estudios fueron publicados en Brasil durante la década del noventa, lo que permitió dar cuenta de estos usos abortivos ya mencionados en un contexto de clandestinidad de la práctica (Arihla y Barbosa, 1993; Barbosa y Arihla, 1993; Coêlho et al., 1993; Costa y Vessey, 1993; Diniz y Madeiro, 2012; Faundes et al., 1996; Fonseca et al., 1998)³, el problema metodológico principal radicó en la sistematización de las investigaciones realizadas en la Argentina durante la década de 1990 y principios de la década del 2000. Por un lado, porque los estudios realizados no fueron sistemáticos, sino que fueron diferentes investigaciones en distintos hospitales de Rio de Janeiro, Ceará, San Pablo y otros lugares del país no explicitados. Por ende, resulta imposible encontrar un denominador común en dichos trabajos, ya sea en la selección del grupo poblacional, en la metodología utilizada, en el recorte temporal, e incluso la presentación de los hallazgos. Por otro lado, porque estas investigaciones fueron publicadas en diversas revistas de ginecología y obstetricia de alcance

latinoamericano y argentino, pero no sólo no se encuentran digitalizadas, sino que tampoco se encuentran en un mismo repositorio. Por lo tanto, construir el *corpus* analítico fue una tarea muy compleja.

En un primer momento, la búsqueda para la construcción de la serie de archivo fue a partir de tres revistas de alcance latinoamericano que circulaban en esa época entre los/as profesionales de la salud de dichas especialidades: *Obstetricia y Ginecología Latinoamericanas* (OGLA) desde 1985 hasta 2008, la *Revista de la SOGBA* desde 1987 al 2018 y la *Revista de la SOGIBA* desde el 1989 hasta 2018. Estas dos últimas revistas eran las de mayor circulación nacional. La SOGBA se centraba en la provincia de Buenos Aires, aunque tuvo un alcance nacional, y la segunda abarcaba todo el país. El comité académico de la SOGIBA estaba conformado por médicos ginecólogos –a excepción de alguna médica que ocupaba cargos menores–, que a su vez eran docentes en la Universidad de Buenos Aires y se desempeñaban en los hospitales más importantes de la Capital Federal, lo que generaba una mayor publicación de estudios de casos, a diferencia de la SOGBA, también conformada en su amplia mayoría por hombres, en la que primaban las reseñas de eventos científicos locales. En la revista de SOGIBA, a partir de las redes tejidas con otras sociedades de ginecología de América Latina, pueden encontrarse artículos publicados en otras revistas científicas de la región, como la OGLA. Esta última recuperaba investigaciones realizadas por equipos de toda Latinoamérica, y es una referencia en este sentido.

Pese a que las tres revistas se encuentran para su consulta pública en la biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, sus colecciones estaban incompletas. La búsqueda de aquellos números que faltaban, aproximadamente la mitad de los correspondientes al recorte temporal, fue, en un primer momento, en la biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata. Sin embargo, no todos los números faltantes se encontraban en ese segundo repositorio revisado, por lo cual fue necesario acceder a las bibliotecas privadas de la SOGBA y la SOGIBA. En ambas sedes de las sociedades tenían algunos números de las revistas y, pese a que aquellas no eran de acceso público, se pudo terminar de construir la serie documental que sustentó una parte de la investigación, al completar el relevamiento.

Con esto, nos interesa reflexionar sobre las complejidades de crear una serie documental de archivos para el análisis de un artefacto tecnológico, sobre todo cuando esta se compone de revistas de diferentes disciplinas y alcances. Mientras que las revistas de medicina general, gastroenterología y ginecología situadas en países como Estados Unidos y la Unión Europea se encuentran para su consulta *online*, no es el caso de las revistas latinoamericanas. Para la metodología de la investigación aquí revisada, resultó central crear una estrategia que permitiera construir dicho *corpus*.

Esto nos lleva a reflexionar sobre la relevancia de la tarea del/a archivista aun hoy en día, cuando se avanzó en la digitalización de diferentes documentos, pero que es desigual dependiendo del lugar del mundo. Asimismo, nos insta a no sobrevalorar exclusivamente el acceso a la información a través de las tecnologías digitales. Es vital considerar las particularidades del trabajo de campo en contextos como América Latina, donde las condiciones pueden diferir en términos de acceso a internet, recursos tecnológicos y acceso a bases de datos digitales. En estas circunstancias, el papel del archivista y las formas

tradicionales de acceso a la información cobran una relevancia adicional, al complementar la disponibilidad de información digital.

3. Análisis de datos secundarios

Una de las preocupaciones centrales de esta investigación fue cómo hacer para rastrear la agencia de los diferentes actores que construyeron el misoprostol, incluyendo los actores no humanos. En este sentido, consideramos que los/as profesionales de la salud no se guiaron exclusivamente por los ensayos clínicos, sobre todo porque estos se habían realizado en el campo de la gastroenterología.

La construcción del misoprostol como un artefacto abortivo confluyó de diferentes formas en distintos materiales. En la investigación, se trabajó con el libro *Todo lo que querés saber sobre cómo hacerse un aborto con pastillas*, de Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto (2010), la *Guía de aborto no punible* (2010) y la *Guía para el mejoramiento de la atención post aborto* (2010), del Ministerio de Salud, el fallo FAL s/ medida autosatisfactiva (2012), los manuales de uso seguro de misoprostol de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en sus diversas ediciones (2003, 2012 y 2014), los protocolos para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo en sus dos ediciones (2015 y 2019), las resoluciones de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) sobre el fármaco y los prospectos de misoprostol de las diversas marcas que lo comercializan en la Argentina.

Cabe destacar que, de estos documentos, las guías de la OMS –sobre todo la segunda edición de 2012– sintetizan la información basada en evidencia científica disponible hasta el momento sobre el uso de la medicación como método abortivo. Por ello, en este punto es importante hacer dos reflexiones en torno a la construcción metodológica de estas guías.

Por un lado, es necesario plantear una discusión en torno a la construcción de la evidencia científica. En la revisión de las guías podemos notar que los usos contráctiles de la droga no son construidos a partir de ensayos clínicos sino de las experiencias de los/as profesionales de la salud. Este punto es central para poner en discusión la visión lineal que sostiene que la medicina se basa en evidencia científica, o, al menos, poner en tensión cómo se construye dicha evidencia, y requirió de una mirada atenta por parte de la investigadora. Es decir, más allá de que la medicina tenga una base metodológicamente científica, no se limita a ella, lo que da cuenta de sus complejidades al momento de producir datos. Aunque el modelo de la medicina basada en evidencia científica supone que se construye el conocimiento a partir de ensayos clínicos, en los cuales cada medicamento atraviesa una serie de rigurosas pruebas, primero en animales y luego en seres humanos, ya es sabido que no es lo único que influye al momento de la toma de decisiones (Mateo, 2023a).

Por otro lado, respecto de la construcción de lo que se denomina evidencia científica sobre el uso del misoprostol, teniendo en cuenta que no se habían realizado ensayos clínicos para su uso ginecobstétrico, podemos observar que las citas bibliográficas a las que hace referencia la guía son una compilación de Kulier

(2011) sobre métodos de aborto y dos textos de Costa y Vessey (1993) y Faundes et al. (2007). Estos textos son investigaciones realizadas en Brasil sobre usos de misoprostol a partir de historias clínicas de mujeres que se acercaron a hospitales con abortos medicamentosos en curso, investigaciones que fueron sistematizadas como evidencia de la publicación. Es decir, la OMS emplea como evidencia empírica los relatos basados en las experiencias de mujeres en Latinoamérica que usaron misoprostol fuera del sistema de salud. Al contrario de la concepción de la medicina basada en evidencia científica, centrada en ensayos clínicos de doble ciego en los que el énfasis recae en el método, estas guías ocultan que fueron construidas a partir de experiencias de personas que utilizaron misoprostol. Aunque el libro de Lesbianas y Feministas, en el que nos detendremos a continuación, también recupera los relatos de quienes utilizaron el misoprostol para abortar ya que utiliza las preguntas que realizaron en la línea telefónica como forma de presentación de la información, en la guía de la OMS estas experiencias autogestivas se ocultan detrás de la referencia bibliográfica de dos estudios construidos a partir de ellas. Y tiene mayor validez para la comunidad científica la evidencia avalada por la OMS que la avalada por una organización social.

Con respecto a la producción de evidencia, uno de los problemas centrales en la Argentina se relacionó con que el análisis de los datos estadísticos oficiales estuvo históricamente sesgado por la semi-clandestinidad en la que acontecía el aborto (Rosenberg, 2020). Con este término, Rosenberg (2020) busca dar cuenta de un marco legal en el que la práctica está penalizada por el Código Penal, pero no hay una persecución sistemática a quienes la realizan. Un texto ya clásico, que formó parte de investigaciones ancladas en los estudios sociales en salud, fue la investigación realizada por Silvia Mario y Edith Pantelides (2009) sobre la estimación de la magnitud del aborto inducido en la Argentina. Esta investigación, en la que se concluía que, en promedio, abortaba medio millón de mujeres por año en la Argentina, tenía un margen de error muy amplio, lo que inspiró a diferentes espacios feministas a problematizar la falta de datos y reparar en la importancia de producir evidencia sobre el aborto medicamentoso. Así, los primeros datos cuantitativos que se construyeron desde espacios feministas fueron producidos por Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto y por Socorristas en Red.

Los datos construidos por Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto fueron publicados en 2010 en el libro *Todo lo que querés saber sobre cómo hacerse un aborto con pastillas*. En él se presenta una posología específica sobre el uso del misoprostol para la inducción de abortos ambulatorios. Es construida a partir de experiencias de mujeres que se comunicaron con la línea telefónica, profesionales de la salud con los/as que se entrevistaron y experiencias militantes de otros países de Latinoamérica (Mines, 2011; Mines et al., 2013). Este libro puso el eje, principalmente, en relevar las dudas que tenían las mujeres antes, durante y después del uso del misoprostol, por lo que se presentaban estos datos en forma de preguntas que habían realizado las personas por la línea telefónica.

Por otro lado, Socorristas en Red presenta, de manera ininterrumpida desde el año 2014, informes sobre las personas que acompañaron a abortar. Estos datos no sólo hacen referencia al proceso del aborto, sino que también dan cuenta de datos sociodemográficos, laborales y de violencia. Su construcción representa, para las militantes feministas de este espacio, una apuesta política en pos de disputar sentidos en torno al

aborto. Mientras que en el primer informe del año 2015 se lee que habían acompañado a abortar de manera segura, cuidada y feminista a 2894 personas, para el año 2022 esta cifra había ascendido a 13.292 personas (Atienzo et al., 2023; Burton y Trinidad Peralta, 2021; Iturrieta, 2021). La elaboración de estos datos, desde una perspectiva feminista, constituye una apuesta política de construcción de herramientas para el activismo. Así, estos datos cumplen dos funciones: dar cuenta de las condiciones sociales de quienes abortan acompañadas por Socorristas en Red, y también generar información empírica que, previamente a la ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo, sostuvo los reclamos por la despenalización y legalización del aborto (Iturrieta, 2021).

Con esto, es necesario dar cuenta de la importancia de recuperar datos estadísticos construidos por organizaciones sociales. No sólo por la falta de información estadística estatal previa a la legalización de la interrupción voluntaria del embarazo, sino también para poner en discusión la formas en las que se construye la evidencia científica. La información producida por Socorristas en Red y por Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto hace hincapié tanto en la práctica del acompañamiento a personas en situación de aborto como también en una perspectiva feminista, al otorgarles relevancia a los aportes en la construcción del conocimiento científico de estos movimientos.

En este sentido, incluir en el análisis los datos producidos por las colectivas feministas no sólo se vinculó con la imposibilidad de contar con estadísticas oficiales producidas por el Estado, sino también con la implicancia de proponer una perspectiva analítica feminista para su construcción. Aunque para la investigación presentada se tomaron en cuenta principalmente aquellos datos que referían a cómo las personas acompañadas por las colectivas habían accedido a la medicación y la habían empleado, también permitieron la construcción de un perfil en torno a quiénes eran las personas que abortaban en la Argentina.

4. Realización y análisis de entrevistas en profundidad

Para reconstruir las formas de uso del misoprostol a partir de experiencias, fue necesario crear un *corpus* que no revistió de pocas complejidades. Para ello, se tuvieron en cuenta tanto las características de los/as entrevistados/as como la selección geográfica de los casos.

Por un lado, se seleccionaron las personas a entrevistar, como profesionales de la salud. Con el fin de dar cuenta de los usos del misoprostol durante la década de 1990, fue necesario recabar casos de médicos/as que hubieran ejercido como ginecólogos/as, ya que era la única especialidad médica de la época que había tenido contacto con la droga. De los casos entrevistados, algunos/as todavía estaban en actividad y otros/as estaban jubilados/as. Para el análisis de las décadas siguientes, también se seleccionaron profesionales de la salud de esta especialidad, pero además fueron incluidos/as médicos/as generalistas en ejercicio. Por otro lado, se entrevistó a personas que usaron misoprostol para abortar y a personas que acompañaron esos abortos, por ser familiares o amigas de quienes estaban utilizando misoprostol para interrumpir las gestaciones o por ser militantes feministas, pertenecientes a los siguientes espacios: La Revuelta,⁴ Socorristas en Red; Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto; la Campaña Nacional

por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito;⁵ y la Red de Profesionales de la salud por el derecho a decidir.⁶

Se realizaron 43 entrevistas: a ginecólogos/as (4), médicos/as generalistas (7), militantes feministas (9) y personas de distintos sectores sociales que abortaron con misoprostol (23). Esta selección no fue homogénea, sino que se relacionó con las posibilidades de entrevistar personas que hubieran utilizado misoprostol en la clandestinidad y estuvieran de acuerdo en brindar esa información. En este punto, es central tener en cuenta que las entrevistas se realizaron entre 2019 y 2020, cuando el aborto aún era una práctica ilegal, pese a que había tenido mucha repercusión pública la temática con la discusión del primer proyecto de ley en 2018. Esta temporalidad repercute en la importancia de generar el espacio de confianza con las personas entrevistadas para recabar algunos relatos, sobre todo aquellos que hacen referencia a la compra y circulación ilegal de la medicación, dentro y fuera de los centros de salud. Al mismo tiempo, la ilegalidad de la práctica implicó diversos recorridos profesionales y activistas en función de las regiones del país. Por lo tanto, se decidió realizar entrevistas buscando una selección federal de las experiencias, lo que llevó a que se escogieran ocho provincias y la CABA: Buenos Aires, Santa Fe, Río Negro, Chubut, Salta, Córdoba, Neuquén y Santa Cruz. La justificación para ello se vincula con el rol que tuvieron los diversos territorios en la construcción socio-técnica del medicamento. Por ejemplo, el caso de la provincia de Salta resulta trascendente para resaltar el rol de las fronteras regionales en el recorrido clandestino que hizo la medicación. A su vez, la provincia de Santa Fe, en especial Rosario, fue crucial para explorar el modelo de consejerías de reducción de riesgos y daños, un enfoque que busca disminuir las consecuencias negativas de prácticas riesgosas. Esta experiencia fue la primera en realizar abortos dentro del sistema de salud con interpretaciones amplias de las causales de no punibilidad. Además, el Laboratorio Industrial Farmacéutico Sociedad del Estado de Santa Fe tuvo un papel fundamental al ser pionero en la producción pública de misoprostol. Acerca de la emergencia de redes de acompañamiento feministas como La Revuelta y su articulación con el sistema de salud, principalmente el caso de TeA -un consultorio que funcionó desde 2012 en un hospital neuquino (Burton y Peralta, 2016)-, realizar entrevistas en Río Negro y Neuquén fue clave para dar cuenta de la centralidad de la medicación en dichas redes, sobre todo respecto de la emergencia de Socorristas en Red. Por último, el caso de la provincia de Buenos Aires y de la Ciudad Autónoma fueron sustanciales para todos los aspectos mencionados anteriormente: los espacios de asesoramiento en aborto dentro del sistema de salud, las redes de acompañamiento feminista y las licitaciones públicas de la droga, y también por ser territorios donde el debate por la legalización del aborto se vivió de manera central, por la ubicación del Congreso de la nación.

Durante el 2019, se realizaron el trabajo de archivo mencionado y las entrevistas en CABA y Buenos Aires. Luego se continuó por las entrevistas de Santa Fe, Neuquén y Río Negro. En 2020 estaba pautada en el cronograma la segunda etapa del trabajo de campo, pero se vio interrumpida por el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) por la pandemia de Covid-19. A partir de ello, en los primeros meses del ASPO las entrevistas se realizaron de forma virtual. Recién en los últimos meses del 2020, las entrevistas que restaban en Buenos Aires y CABA pudieron realizarse en forma presencial.

Por lo tanto, respecto del proceso de construcción del *corpus* de entrevistas y su posterior análisis, fue necesario construir diferentes guías según el tipo de informante, que, a su vez, sufrieron algunas modificaciones a partir de contemplar un proceso de reflexividad de la investigadora durante el trabajo de campo. Se elaboraron tres guiones de entrevistas semi-estructuradas diferentes: para profesionales de la salud, para militantes feministas y/o acompañantes de abortos y para personas que habían utilizado misoprostol. Aunque estos guiones compartían varios aspectos que hacían a los objetivos específicos de la investigación, fue central considerar las características de cada uno de los actores involucrados para elaborar cada uno de ellos. En este sentido, mientras que el guion de las entrevistas a profesionales de la salud tuvo ejes particulares vinculados con sus trayectorias formativas y sus prácticas clínicas, el guion de las entrevistas a personas que habían utilizado misoprostol con fines abortivos estuvo centrado en la toma de decisiones sobre el uso de la medicación, la confianza en el proceso, la compra clandestina de la droga y el procedimiento del aborto. Con respecto a la realización de las entrevistas, es interesante hacer hincapié en dos puntos: uno que abarca las realizadas a profesionales de la salud y otro, las realizadas con las mujeres que utilizaron misoprostol para abortar.

En torno a las entrevistas a profesionales, es necesario tener presentes las diferencias en sus perfiles de formación. Todos/as ellos/as se habían formado en la Universidad Pública y, quienes aún no se habían jubilado, también se desempeñaban en el ámbito público o en el público y el privado. De las 11 entrevistas realizadas a profesionales de la salud, 3 fueron a hombres y 8 a mujeres. También es importante señalar que no todos/as los/as entrevistados/as se reconocían como “feministas”; sin embargo, sí se mostraban de acuerdo con la realización de la práctica del aborto dentro del sistema de salud público.

Las entrevistas a los/as ginecólogos/as que se habían desempeñado en el ámbito hospitalario hacían hincapié en la cuestión farmacológica de la medicación y sus usos contráctiles durante la década de 1990, cuando había sido utilizada para el trabajo de parto (datos que coinciden con las publicaciones en revistas de Latinoamérica). En cambio, en las entrevistas realizadas a los/as médicos/as generalistas podemos observar que, al tener una formación anclada en los centros de atención primaria de la salud –con rotaciones en ginecología, pero también en otras áreas–, el énfasis estuvo puesto en la integralidad del proceso de interrupción del embarazo. En el mismo sentido, al no contar con protocolos de uso del misoprostol para la inducción de contracciones en la década de 1990, los/as ginecólogos/as habían creado posologías a partir de sus prácticas clínicas. En cambio, los/as médicos/as generalistas se formaron en la década siguiente con la evidencia disponible de la Organización Mundial de la Salud y del Ministerio de Salud de la Nación.

Otro aspecto central para atender, al momento de reflexionar sobre las entrevistas, es que las preguntas sobre fármacos adquieren una complejidad propia, sobre todo porque es necesario contar con los conocimientos técnicos que permitan la re-pregunta sobre algunos aspectos centrales que hacen al uso de la droga. En el caso particular del misoprostol, se agrega que era una droga cuya circulación, hasta fines de la década del 2010, fue considerada ilegal. Por lo tanto, las entrevistas revistieron la particularidad de generar una confianza adicional entre entrevistadora y entrevistado/a para recuperar los relatos en torno de la

compra clandestina y, sobre todo, su circulación en los hospitales y centros de salud, ya que se ponía en juego la importancia de la garantía del anonimato de quienes fueron entrevistados/as para la investigación.

Además, es necesario hacer referencia al proceso político argentino del año 2018 en relación al aborto: la discusión, por primera vez en el recinto del Congreso nacional, del proyecto de ley de interrupción voluntaria del embarazo de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito y, aunque finalmente no se aprobó la ley hasta el año 2020, su irrupción en la arena pública. Por ello, como las entrevistas se realizaron en los dos años siguientes, sólo quienes se reconocían como feministas hacían referencia a algunas cuestiones del proceso de debate parlamentario.

Por otro lado, respecto de las entrevistas con mujeres que abortaron o con personas que las acompañaron, la complejidad central radicó en que dichas experiencias, en la mayoría de los casos, habían sido momentos importantes en sus trayectorias reproductivas y, en algunos casos, habían sido experiencias dolorosas. Las experiencias analizadas son complejas y están atravesadas por la falta de información, la clandestinidad, los miedos, el hermetismo del sistema de salud, las desigualdades de clase social, edad, etc. Son experiencias difíciles de narrar; en sus relatos no está claro el año en que se realizó el aborto, y algunos detalles se tornan difusos, ya sea porque no los recuerdan, prefieren no decirlos o los olvidaron.⁷ Sin embargo, son centrales para reconstruir los significados atribuidos al misoprostol. En el caso de la investigación a la que se hace referencia, se entrevistó a 23 personas que abortaron en sus casas o en una clínica clandestina entre el 2003 y el 2019, con edades que varían entre 16 y 35 años al momento de la interrupción. Algunas lo hicieron acompañadas por sus amigas, sus parejas o su familia, y otras en la soledad. No todas las personas entrevistadas fueron acompañadas por alguna colectiva de acompañamiento activista.

En estas entrevistas hemos podido advertir no sólo la importancia de problematizar estas experiencias en el contexto en el que sucedieron y su centralidad en las biografías de las personas, sino también de hacerlo en la construcción de los usos abortivos del misoprostol. En este sentido, no sólo las experiencias construyen al misoprostol como una droga abortiva, sino que son la trayectoria y los usos de la droga lo que modifica dichas experiencias.

5. Conclusiones

El objetivo central de este artículo fue reflexionar sobre el uso de una metodología de investigación multimodal que pudiese dar cuenta de cómo se desarrolló una estrategia metodológica compleja a partir de cuatro problemas distintos en cada una de las fases de la trayectoria socio-técnica del misoprostol como droga abortiva.

Hemos podido explicar la necesidad de utilizar diferentes técnicas de investigación con el fin de dar cuenta de la complejidad del objeto de estudio, por dos razones centrales. Por un lado, porque los problemas socio-técnicos identificados fueron situados en diferentes latitudes -primero en Estados Unidos y luego en países de Latinoamérica-. Por el otro, porque el período analizado fue de 1970 a 2020. Esto implicó crear un *corpus* de artículos científicos en los que se publicaron los ensayos clínicos sobre

misoprostol en el campo de la gastroenterología y sus posteriores usos en ginecología y obstetricia. También se incluyeron *papers* que discutieron la dosis del fármaco para su uso abortivo en América Latina, el análisis de varios documentos y datos estadísticos y la realización de entrevistas en profundidad.

Respecto de la construcción de un *corpus* que rastree los problemas socio-técnicos del misoprostol como droga abortiva en diferentes espacios académicos, hemos presentado los obstáculos que fue necesario sortear para su realización, estableciendo las diferencias que presentan las bases de datos de las revistas de investigación científica en gastroenterología en Estados Unidos y la Unión Europea, y las revistas de ginecología y obstetricia en América Latina, sobre todo en relación con la sistematización y la digitalización de los materiales.

Al considerar el uso de datos secundarios, notamos que la creación del misoprostol como un fármaco abortivo no se basó en ensayos clínicos; por lo tanto, fue crucial identificar y organizar los materiales usados por los/as profesionales de la salud para guiar sus prácticas clínicas. Al mismo tiempo, pusimos en debate la escasez de datos estadísticos oficiales por la situación de ilegalidad en que acontecía el aborto antes de su legalización en 2020. Por lo tanto, ponderamos la importancia de analizar también los datos estadísticos contruidos por organizaciones sociales feministas, no sólo como un dato complementario al oficial sino como una propuesta en sí misma de construcción feminista de las estadísticas.

Por último, en relación con el uso de entrevistas en profundidad, dimos cuenta de la necesidad de distinguir entre grupos poblacionales —profesionales de la salud, (diferenciando ginecólogos/as y médicos/as generalistas), personas que abortaron con misoprostol, personas que acompañaron dichas interrupciones y militantes feministas— y región geográfica, teniendo en cuenta el rol que tuvieron los diversos territorios en la construcción socio-técnica del medicamento.

En síntesis, creemos que el análisis de caso propuesto pone de manifiesto la necesidad de pensar técnicas complementarias en el análisis de objetos de estudio complejos, en el cual el uso de estrategias metodológicas multimodales permite un acercamiento de carácter integral.

El estudio de las experiencias de aborto en la Argentina, como consecuencia de la ilegalidad de la práctica, ha sido escaso y situado. Esta investigación propone un trabajo federal, que pueda problematizar la construcción del misoprostol como droga abortiva en diferentes lugares del país durante medio siglo. En este sentido, consideramos que es un aporte central para los estudios de la sociología de la tecnología y los estudios de género. Al mismo tiempo, la investigación propuesta demuestra un aporte metodológico considerable, debido a su enfoque multimodal en la recopilación y análisis de datos. Al utilizar diversos métodos para la construcción de los datos en un contexto de clandestinidad del aborto, se logra proponer una perspectiva analítica más integral sobre el uso del misoprostol para la interrupción del embarazo. Por último, este enfoque establece una estrategia metodológica posible de aplicar en otros campos de estudios que puedan presentar las mismas complejidades.

Referencias

- Arilha, M. y Barbosa, R. M. (1993). Cytotec in Brazil: 'At least it doesn't kill'. *Reproductive Health Matters*, 1(2), 41-52. [https://doi.org/10.1016/0968-8080\(93\)90006-F](https://doi.org/10.1016/0968-8080(93)90006-F)
- Atienzo, E. E., Grosso, B., Zurbriggen, R., Zambrano, D., Vivas, M., Keefe-Oates, B., Gerdts, C. y Wollum, A. (2023). Utilización de dos modelos en la atención al aborto en Argentina pre-Ley 27.610: 2016-2019. *Revista de Saúde Pública*, 57(1), 36. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004993>
- Barbosa, R. M. y Arilha, M. (1993). A experiência; brasileira com o cytotec. *Estudos feministas*, 1, 408-417.
- Bauer, R. F. (1985). Misoprostol preclinical pharmacology. *Digestive Diseases and Sciences*, 30(S11), 118S-125S. <https://doi.org/10.1007/BF01309396>
- Bijker, W. (2008). La construcción social de la baquelita: Hacia una teoría de la invención. En H. Thomas y A. Buch (Eds.), *Actos, actores y artefactos. Sociología de la tecnología* (pp. 63-100). Quilmes: UNQ.
- Burton, J. y Peralta, G. (2016). Redes en torno al aborto clandestino: Vínculos de socorristas y sistema de salud en Neuquén, Argentina. *Clivajes. Revista de Ciencias Sociales*, 3(6), 158-181.
- Burton, J. y Peralta, G. (2021). Un aborto feminista es un aborto cuidado. Prácticas de cuidado en el socorrismo patagónico. *Revista Estudios Feministas*, 29(2), e70809. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2021v29n270809>
- Chanetton, J. y Vacarezza, N. (2011). *La intemperie y lo intempestivo: Experiencias de aborto voluntario en el relato de mujeres y varones*. Buenos Aires: Marea Editorial.
- Coelho, H. L. L., Teixeira, A. C., Santos, A. P., Forte, E. B., Morais, S. M., LaVecchia, C., Tognoni, G. y Herxheimer, A. (1993). Misoprostol and illegal abortion in Fortaleza, Brazil. *The Lancet*, 341(8855), 1261-1263. [https://doi.org/10.1016/0140-6736\(93\)91157-H](https://doi.org/10.1016/0140-6736(93)91157-H)
- Cooren, F. (2004). Textual Agency: How Texts Do Things in Organizational Settings. *Organization*, 11(3), 373-393. <https://doi.org/10.1177/1350508404041998>
- Costa, S. H. y Vessey, M. P. (1993). Misoprostol and illegal abortion in Rio de Janeiro, Brazil. *The Lancet*, 341(8855), 1258-1261. [https://doi.org/10.1016/0140-6736\(93\)91156-G](https://doi.org/10.1016/0140-6736(93)91156-G)
- Dajani, E. Z., Driskill, D. R., Bianchi, R. G., Collins, P. W. y Pappo, R. (1976). SC-29333: A potent inhibitor of canine gastric secretion. *The American Journal of Digestive Diseases*, 21(12), 1049-1057. <https://doi.org/10.1007/BF01071862>
- Diniz, D. y Madeiro, A. (2012). Cytotec e aborto: A polícia, os vendedores e as mulheres. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(7), 1795-1804. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000700018>
- Elizalde, S. y Mateo, N. (2018). Las jóvenes: Entre la "marea verde" y la decisión de abortar. *Salud Colectiva*, 14(3), 433-446. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.2026>
- Faundes, A., Fiala, C., Tang, O. S. y Velasco, A. (2007). Misoprostol for the termination of pregnancy up to 12 completed weeks of pregnancy. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 99, S172-S177. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2007.09.006>
- Faundes, A., Santos, L. C., Carvalho, M. y Gras, C. (1996). Post-abortion complications after interruption of pregnancy with misoprostol. *Advances in Contraception*, 12, 1-9.
- Fernández Vázquez, S. S. y Szwarc, L. (2017). Esperando un aborto exitoso. En M. Pecheny y M. Palumbo (Eds.), *Esperar y hacer esperar. Escenas y experiencias en salud, dinero y amor* (pp. 39-62). Buenos Aires: Teseo.
- Fonseca, W., Misago, C., Freitas, P., Santos, E., Fernandes, L. y Correia, L. (1998). Características sócio-demográficas, reprodutivas e médicas de mulheres admitidas por aborto em hospital da Região Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 14(2), 279-286. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1998000200004>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación* (Cuarta edición). Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana.
- Iturrieta, Y. (2021). La política feminista del cuidado de Socorristas en Red. Experiencia organizativa y sistematización de acompañamientos de Las Hilarias en San Juan. *TRAMAS SOCIALES*, 03(03), 101-133.
- Kulier, R., Kapp, N., Gülmezoglu, A. M., Hofmeyr, G. J., Cheng, L. y Campana, A. (2011). *Medical methods for first trimester abortion* (Cochrane Fertility Regulation Group, Ed.). <https://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD002855.pub4>

- Larsen, K. R., Jensen, N. F., Davis, E. K., Jensen, J. C. y Moody, F. G. (1981). The cytoprotective effects of (+/-)-15-deoxy-16-alpha, beta-hydroxy-16-methyl PGE1 methyl ester (sc-29333) versus aspirin-shock gastric ulcerogenesis in the dog. *Prostaglandins, 21 Suppl*, 119-124. [https://doi.org/10.1016/0090-6980\(81\)90127-1](https://doi.org/10.1016/0090-6980(81)90127-1)
- Latour, B. (1998). La teconología es la sociedad hecha para que dure. En M. Doménech y F. J. Tirado, *Sociología simétrica. Ensayos sobre ciencia, tecnología y sociedad* (pp. 109-142). Barcelona: Gedisa.
- Law, J. (2004). *After method: Mess in social science research*. Londres: Routledge.
- Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto (Ed.). (2010). *Todo lo que querés saber sobre cómo hacerse un aborto con pastillas*. Buenos Aires: Editorial El Colectivo.
- Mario, S. y Pantelides, E. A. (2009). Estimación de la magnitud del aborto inducido en la Argentina. En CEPAL (Ed.), *Notas de población*, 87, 95-120.
- Martínez, L. (2021). “Y de repente fue como que se me escapaba algo”. La experiencia silenciada del aborto. En S. Brigidi y C. Cuadrada (eds.), *Maternidades, experiencias y narraciones: Una mirada a través de los campos de saberes*. Tarragona: Publicacions Universitat Rovira Virgili, 65-110.
- Mateo, N. (2022). La construcción social del misoprostol en el laboratorio: De su inscripción como protector gástrico a su reconstrucción como fármaco abortivo. *Revista Redes*, 55, 1-28.
- Mateo, N. (2023a). El misoprostol como fármaco abortivo: El proceso de co-construcción de su posología. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 34(67).
- Mateo, N. (2023b). La primera aparición del misoprostol en el escenario latinoamericano: Su incorporación en prácticas ginecobstétricas. *Ciencia, tecnología y sociedad. Abordajes desde Argentina, Brasil y México*, 21, 263-285.
- Mines, A. (2011). Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del aborto-Aborto-traducción cultural- lesbianas-poder. *Actas de las IX Jornadas de Sociología*. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Buenos Aires.
- Mines, A., Díaz Villa, G., Rueda, R. y Marzano, V. (2013). “El aborto lesbiano que se hace con la mano”. Continuidades y rupturas en la militancia por el derecho al aborto en Argentina (2009-2012). *Bagoas*, 09, 133-160.
- Morgan, L. M. (2019). Reproductive Governance, Redux. *Medical Anthropology*, 38(2), 113-117. <https://doi.org/10.1080/01459740.2018.1555829>
- Pinch, T. (1997). La construcción social de la tecnología: Una revisión. En M. J. Santos y R. Díaz Cruz, *Innovación tecnológica y procesos culturales*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 20-38
- Pinch, T. y Bijker, W. (1987). La construcción social de los hechos y de artefactos: O acerca de cómo la sociología de la ciencia y la sociología de la tecnología pueden beneficiarse mutuamente. En H. Thomas y A. Buch, *Actos, actores y artefactos. Sociología de la tecnología* (pp. 19-62). Quilmes: UNQ.
- Robert, A., Nezamis, J. E., Lancaster, C. y Hanchar, A. J. (1979). Cytoprotection by prostaglandins in rats. Prevention of gastric necrosis produced by alcohol, HCl, NaOH, hypertonic NaCl, and thermal injury. *Gastroenterology*, 77(3), 433-443.
- Rosenberg, M. I. (2020). *Del aborto y otras interrupciones: Mujeres, psicoanálisis, política*. Buenos Aires: Milena Caserola.
- Taylor, P. M., Tyler, M. J. y Shearman, D. J. C. (1985a). Gastric acid secretion in the toad bufo marinus with the description of a new technique for in vivo monitoring. *Camp. Biochem. Physiol.*, 18A(2), 325-327.
- Taylor, P. M., Tyler, M. J. y Shearman, D. J. C. (1985b). Gastric emptying and intestinal transit in bufo marinus and the action of E prostaglandins. *AusJ.Kxp.Biol.Med.Sci.*, 63(2), 223-230.
- Vacarezza, N. (2018). Perejil, agujas y pastillas. Objetos y afectos en la producción visual a favor de la legalización del aborto en la Argentina. En D. Busdygan y C. Amorós (Eds.), *Aborto: Aspectos normativos, jurídicos y discursivos*. Buenos Aires: Biblos.
- Vaggione, J. M., Johnson, M. C. y Wigdor, G. B. (2021). Creer y decidir. Experiencias de abortos en mujeres de Córdoba, Argentina. *Religião & Sociedade*, 41(1), 219-242. <https://doi.org/10.1590/0100-85872021v41n1cap09>
- Zordo, S. D. (2016). The biomedicalisation of illegal abortion: The double life of misoprostol in Brazil. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 23(1), 19-36. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016000100003>

Zurbriggen, R., Trpin, M. y Grosso, B. (2013). Decidir abortar, decidir acompañar. Socorro Rosa: Un servicio de prácticas y experiencias en clave feminista. En R. Zurbriggen, R. y C. Anzorena (Eds.), *El aborto como derecho de las mujeres. Otra historia es posible* (pp. 303-320). Buenos Aires: Herramienta Ediciones.

Notas

- 1 Socorristas en Red es una articulación de diferentes grupos de acompañamiento a mujeres y personas con capacidad de gestar, en la interrupción de sus embarazos de manera segura y cuidada. En su página web sostienen: “Es en el año 2014 cuando Socorristas en Red adquiere un claro sentido de Red de acompañantes, para insistir con cuidar la vida y la salud de quienes deciden abortar, ante las experiencias y evidencias empíricas que muestran que cuando una persona decidió abortar, así lo hará, desoyendo las leyes restrictivas y criminalizadoras. Las más empobrecidas y vulnerabilizadas, lo harán -incluso- poniendo en riesgo sus vidas y su salud”. Disponible en <https://socorristasenred.org/quienes-somos/>.
- 2 Lesbianas y Feministas por la descriminalización del aborto es un grupo de personas que, por su tránsito por diferentes espacios políticos, feministas, del movimiento LGBT y de las prostitutas, han “aprendido la importancia de transmitir información entre pares” (Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto, 2010, p. 9). La red se gestó durante 2008 con una médica que acercaba materiales a jornadas de capacitación para quienes formaban parte del colectivo, y juntas armaron la línea telefónica teniendo como base la experiencia de líneas de Holanda, Ecuador y Uruguay, y el financiamiento de dos organismos internacionales. Durante agosto de 2009 y agosto de 2010 dieron información sobre el uso seguro del misoprostol a 4500 mujeres que se comunicaron con ellas.
- 3 El Código Penal brasileño establece en sus artículos 124 a 127 que el aborto es ilegal, y establece su carácter de punibilidad sólo en aquellos casos en que el embarazo es producto de una violación y corre peligro la vida de la persona gestante o si el feto es anencefálico.
- 4 La Revuelta es una colectiva feminista que surge en el 2009 en Neuquén. Información disponible en: <https://larevuelta.com.ar/>
- 5 La Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito fue una articulación de organizaciones en pos de la legalización del aborto en la Argentina. Información disponible en <https://abortolegal.com.ar/>
- 6 La Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir es una agrupación de 700 equipos de salud y 2000 profesionales en todo el país que trabajan en pos de la garantía de los abortos legales en la Argentina desde el año 2015. Información disponible en <https://redsaluddecidir.org/>
- 7 Muchas investigaciones han analizado experiencias de aborto con medicamentos en la Argentina (Chanetton y Vacarezza, 2011; Elizalde y Mateo, 2018; Fernández Vázquez y Szwarc, 2017; Martínez, 2021; Vacarezza, 2018; Vaggione et al., 2021; Zurbriggen et al., 2013).