

La Nación.com

Enfoques

Entrevista con

Silvina Ramos: "En el campo de la salud, no hay buena política si no se tiene buena información"

Directora del Cedes y consultora de la OMS, considera que para intervenir en problemáticas como la mortalidad materna se debe reducir la brecha entre investigación y gestión sanitaria

Por [Fernanda Sánchez](#) | Para LA NACION

El dato. Esa cifra en la que se recoge la información indispensable para conocer la realidad, y comenzar a cambiarla. Eso (el dato, exacto y actualizado) parecería ser la obsesión de Silvina Ramos, socióloga egresada de la Universidad del Salvador con un posgrado en investigación social, docente universitaria y actual directora del Centro de Estado y Sociedad (Cedes).

Tal vez porque, como sentencia a poco de iniciada la charla con la Nación, esa tan argentina ausencia de información confiable en cuestiones tan críticas como educación o salud pública no puede sino ser una mala noticia. ¿Porque cómo se comienza a resolver eso que ni siquiera se conoce a fondo? ¿Eso que -al volverse invisible para el ojo de la estadística- termina desapareciendo de la agenda pública? ¿Por qué parecería ser que al Estado no le interesa producir más y mejor información sobre cuestiones como embarazo adolescente o mortalidad materna?

Investigadora desde hace más de tres décadas de todo lo que se refiera a la salud sexual y reproductiva, consultora del Banco Mundial, la Organización Mundial de la Salud y Unicef, entre otras organizaciones, Ramos cree ver en esa histórica falta de información una señal de alarma. "Creo que la Argentina, en el campo de la salud en particular, se caracterizó por un cierto menosprecio por la producción de conocimiento, y eso es algo que aplica a muchas otras áreas", arranca.

-¿Por qué? ¿Se presupone que el conocimiento es algo superfluo y que más vale apostar a la gestión?

-Exacto. Pero no hay buena política con mala información, porque no se puede intervenir sobre lo que no se conoce. Pero hay otro factor que también ha contribuido a esto.

Y es que en la Argentina tampoco ha habido formación de investigadores orientados a la toma de decisiones. El campo de la sociología siempre ha sido un campo muy endogámico y con muy pocos vínculos con los circuitos de toma de decisiones (el ámbito parlamentario, las políticas públicas, lo judicial), cuando lo cierto es que no se puede no estar ahí. Los investigadores se han formado y se siguen formando con muy poca visión con respecto a su responsabilidad y su papel como instrumentos para la toma de decisiones, porque el conocimiento es un instrumento para eso: para tomar decisiones. A aquellos que, como el Cedes, nos orientamos a las políticas públicas, nos interesa sobremanera producir conocimiento, "traducirlo" en cierta forma y crear los formatos amigables para que ese conocimiento llegue a quienes tienen que decidir.

-¿Existe, como sostienen las autoridades, una mejora en la cifra de mortalidad materna?

-Las últimas estadísticas oficiales acaban de ser publicadas, corresponden al año 2013 y el número absoluto de muertes maternas (esto es: la cantidad de mujeres que se mueren por complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, entre las cuales se incluyen las complicaciones derivadas de abortos inseguros) efectivamente ha ido disminuyendo. Pero - y es un fenómeno que no sucede sólo en la Argentina- hay subregistro. Hay, por caso, algunas provincias que reportan cifras que son absolutamente poco creíbles.

-¿Por ejemplo?

-La provincia de Santiago del Estero es el caso paradigmático, porque reporta un número de muertes maternas del que el resto de las fuentes e informantes, incluido el propio Ministerio de Salud de la Nación, descrea. Y esto pasa con otras jurisdicciones de la Argentina en las que año a año se genera información que resulta poco creíble. Cabe aclarar que de todos modos a nivel nacional y en el caso de la mortalidad materna en la Argentina, no hay un subregistro de muerte, sino un subregistro de causas. Esto es: si una mujer se muere habiendo estado embarazada o nueve meses antes, eso debe ser consignado como muerte materna. Sin embargo, muchas veces no se lo considera como tal. Y el problema de la mortalidad materna en la Argentina es éste: que no sabemos cuál es su configuración. Entonces, investiguemos. Averiguemos cuántas mujeres y de qué causas se mueren realmente. Ése es un déficit que la Argentina arrastra desde hace mucho tiempo. Con todo, en materia de mortalidad materna bajaron el número absoluto y la tasa, que está en 33 muertes cada 100.000 nacidos vivos.

-Pero si nos atenemos al punto 5 de los Objetivos para el Desarrollo del Milenio, que la Argentina firmó, este año deberíamos llegar a 13 muertes maternas. Y los datos dicen que casi triplicamos esa cifra.

-Es así. No vamos a cumplir la meta que nos habíamos propuesto. Nos propusimos reducir la mortalidad materna en $\frac{3}{4}$ partes y para eso deberíamos haber llegado este año a 13 muertes. Y estamos en 33. Tenemos una tasa de mortalidad materna 2,5 puntos más de lo

que nos comprometimos a tener para esta fecha. Pero el problema de la mortalidad materna, hoy, me atrevería a decir que es que no la conocemos bien. Porque si bien ha habido algunas intervenciones, no hemos podido evaluar cómo se las ha hecho ni cuál es el impacto que han tenido.

-¿Y el Plan de Reducción de Mortalidad Materna, que ya tiene seis años?

-Ha habido una evaluación de mitad de camino y ya tiene cuatro años. Y si ha habido algo más, no se ha dado a conocer y yo soy de las personas que piensan que la información existe siempre y cuando sea pública. Si no, no es información. El punto aquí es que la mortalidad materna no forma parte clara de la agenda pública. Nunca he visto a un político hablando de la mortalidad materna, por ejemplo. ¿A qué lo atribuyo? En parte, a que la estructura de muertes maternas en la Argentina es muy particular y se parece a la de muy pocos países en la región. En parte, a que históricamente las complicaciones por abortos inseguros ha sido la primera causa de muerte materna y volvió a serlo en 2013. Fue y sigue siendo la principal causa de muerte de mujeres. Entonces, para meterse con la mortalidad materna, hay que meterse con las complicaciones del aborto. Y ése es el tema al que nadie le quiere poner el ojo ni intervenir.

-¿Cuál es la cifra del aborto en la Argentina?

-Tenemos un estudio hecho a pedido del Ministerio de Salud en 2004 y la estimación de la magnitud del aborto en la Argentina, según colegas del Centro de Estudios de Población (Cenep), se calcula entre 350.000 y 500.000 abortos al año, lo cual da un aborto cada dos nacimientos. Es una cifra alta. De todos modos, la situación del aborto en el país ha cambiado con la llegada del misoprostol, el medicamento que se puede adquirir en las farmacias y que -con algunas barreras que van más allá del precio- ha facilitado un aborto mucho más seguro de lo que solíamos conocer, que eran agujas o profesionales no calificados y en condiciones muy inseguras. De todos modos, en las instituciones de salud, la mujer que aborta sigue siendo estigmatizada. Esa inequidad se observa en el acceso, en la calidad de la atención y en los resultados.

-Impresiona un dato del Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva, según el cual una mujer en edad reproductiva tiene entre 14 y 16 veces más chances de morir por complicaciones en el embarazo y en el parto si vive en Formosa que si vive en la Capital.

-Ésa es la inequidad expresada en los resultados: la probabilidad de morir frente a un mismo episodio de embarazo, parto y puerperio. Y creo que ésa es una de las grandes asignaturas de la política pública en la Argentina. Pero ¿por qué nadie toma la posta de esto? Porque implica intervenir fundamentalmente sobre el aborto y eso seguramente no es algo que al gobernador de Formosa le deba resultar muy simpático. Hay provincias en este país que siguen gobernadas por pensamientos extremadamente conservadores y ésa es parte de la expresión de la inequidad. Son síntomas de inequidad que responden no a la falta de leyes, sino a la falta de voluntad política para llevar adelante esas intervenciones. No faltan tantos recursos como responsabilidad frente a la toma de decisiones. Porque cuando un ministro no interviene para alentar a sus equipos del sistema de salud ni rinde cuentas de

por qué en su provincia no hay protocolos de atención del aborto legal, ¿qué le podemos pedir al eslabón más débil, que es el médico interviniente?

-Cada cinco minutos, en nuestro país, nace un bebé de una menor de 19 años. Y cada tres horas da a luz una nena de menos de 15. ¿Qué es lo que no está funcionando?

-Sí, son un 15% de los nacimientos. Esto significa 120.000 nacimientos al año que se producen en mujeres menores de 19 años. Eso representa una de cada seis madres, una cifra que no se ha reducido en los últimos años. Estamos peor que Uruguay, Paraguay, Chile, Perú. La Argentina tiene una tasa de fecundidad adolescente de 70%, que es de las más altas de América latina. Y, frente a esto, uno debería preguntarse para quién es un problema la maternidad adolescente. Y lo primero que aparece es que la maternidad adolescente dispara el abandono escolar y cuando la muchacha deja de estudiar, automáticamente tiene menos posibilidades de inserción en el mercado laboral, porque las credenciales educativas que se solicitan son cada vez más altas. El otro aspecto es que muchas veces la maternidad adolescente deja a las chicas en soledad, porque no sólo hay abandono de la pareja, sino también hay abandono de la familia. La maternidad adolescente también es un problema porque limita las chances de crecimiento y desarrollo personal. Todos sabemos que un hijo bien traído al mundo es una delicia, pero mal traído es una carga. Entonces, el problema no es que las adolescentes tengan hijos; el problema es que las adolescentes tengan hijos cuando no los quieran tener. Es tan obvio, tan simple como eso. El resultado son menos grados de libertad que se te van acumulando y hacen de tu vida algo más estrecho. Como sociedad tenemos que abrir oportunidades, no cancelarlas.

-Sin embargo, desde hace un tiempo circula la idea -incluso en los textos académicos- de que el embarazo es una opción de vida deseada por estas chicas, que se realizarían siendo madres. ¿Es esto así?

-Yo creo que ésa es una explicación extremadamente complaciente con el fenómeno. No descarto que pueda ser así, pero ¿no será que el hijo es lo único que, en definitiva, ellas pueden controlar? ¿Porque qué otras oportunidades ha tenido esa muchacha para desarrollarse personalmente como mujer? Esa explicación puede aplicar a una gran parte de la maternidad adolescente, pero no agota el fenómeno. Y además no aplica al caso de las niñas mamás, que son las chicas de 13 a 15 años (y que en la Argentina son 3000 al año), que tienen un hijo y que son situaciones estrechamente vinculadas a violencia o abuso.

-¿Qué se está haciendo mal para llegar a este estado de cosas?

-Estamos haciendo mal varias cosas. Lo primero es que la política de educación sexual integral no llega a todos por igual en el territorio. Hay provincias donde la ley de educación sexual es un adorno. En este caso, el federalismo está jugando a favor de la desigualdad y de la inequidad porque si la provincia se define como soberana para tomar sus decisiones y lo que decide es no aplicar la política de salud sexual integral, no se aplica ni se usan los materiales provistos por el Ministerio de Educación, que son muy buenos. Entonces, la población que vive en esa provincia queda desprotegida. Hemos reducido la edad de los adolescentes para votar considerando que son lo suficientemente maduros para elegir quién va a gobernar, pero no resguardamos su derecho a recibir la información mínima y básica

para ejercer una vida sexual libre de coerción, de violencia, de embarazo, etcétera. Desde el lado de los adolescentes, lo que se destaca es que la vida sexual en esa etapa es muy poco programada, mientras que la conducta anticonceptiva tiene mucho de previsión.

-¿No estaremos los adultos comunicándonos mal?

-Sí, creo que el problema fundamental es que no tenemos una manera clara de intervenir para que los adolescentes tomen mejores decisiones. Ése es el mayor déficit que tenemos. Está claro, además, que con la información sola no basta y que hay que buscar cómo transmitir eso para que se transforme en una conducta. Además, hay que involucrar tanto a varones como a mujeres, que ambos se sientan igualmente responsables del acto sexual y de sus posibles consecuencias. Las intervenciones deberían estar focalizadas en trabajar las relaciones de poder entre mujeres y varones. Nos cuesta a los adultos, imagínate a los adolescentes. Pero creo que también hay que pensar cuál es el lugar que les estamos dando a los adolescentes en nuestra sociedad. ¿Qué horizonte les estamos dando, qué oportunidades, qué puertas además del ocio o la hipersexualización? Creo que hay algo que los adultos no estamos haciendo muy bien y que tiene que ver con transmitir a nuestros hijos, amigos y sobrinos una mirada mucho más amorosa y menos utilitaria de la sexualidad. Porque eso, como patrón cultural, termina permeando sobre los más chicos.