
CARTAS AL EDITOR

Experiencia de trabajo con parteras en Jalisco

Señor editor: Enviamos la descripción del proceso y los principales resultados de un trabajo realizado con parteras en Jalisco. Se trata de elementos de interés para el sector salud, investigadores y demás profesionales que trabajan en el área dado que, durante los últimos años, organismos internacionales han impulsado la incorporación de la labor de las parteras a los programas institucionales de salud y han señalado que los servicios de éstas son fundamentales para evitar muertes por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto.^{1,2}

En 2011, México realizó reformas a la Ley General de Salud que reconocieron la partería profesional. En Jalisco, los datos sobre la tipificación de ésta, su ubicación geográfica, la edad y los servicios otorgados por las parteras son escasos. Por esta razón, en 2012 se llevó a cabo el primer encuentro estatal con parteras, cuyo objetivo fue conocer la situación actual de la partería en la entidad mediante un proceso participativo con técnicas educativas populares. Para poder identificar a las parteras, quienes habían permanecido ocultas en los últimos años, fue necesario recurrir a la técnica "bola de nieve", cuyo proceso se describe a continuación.^{3,4}

- *Presentación e integración.* Se conformaron seis mesas de trabajo integradas por parteras, médicos, enfermeras, instituciones y organismos de la sociedad civil. Cada mesa contó con un facilitador y un observador, quienes desarrollaron una dinámica de integración.
- *Levantamiento de la información (técnica del papelógrafo).* El facilitador colocó fotografías, marcadores, hojas y mantas sobre una mesa y solicitó a los integrantes que representaran en imágenes, escritos o diagramas, los siguientes ejes temáticos: a) figura social de la partería; b) inicio del ejercicio, y c) procesos de formación.
- *Asamblea general.* En presencia de autoridades nacionales y estatales de salud y de miembros de la escuela de partería profesional en México (Casa), se desarrolló una dinámica de preguntas y respuestas en torno al eje temático "profesionalización e incorporación al sector salud" con las participantes. Ésta finalizó con la generación de acuerdos y compromisos.

Posteriormente, se recurrió a la sistematización del proceso con el ordenamiento y reconstrucción de los

tres momentos. Para esto se utilizó el modelo actancial semiótico, con el cual se analizaron e interpretaron los datos. La propuesta metodológica fue valorada por el comité de investigación.⁵

Se identificaron 84 parteras de 51 municipios, de las cuales 89% provenía de zonas rurales, 40% refirió tener estudios de primaria o menores y sólo una reportó ser profesional. Se documenta que la partería en Jalisco se ha mantenido vital aun sin el reconocimiento oficial y que ha estado atrincherada principalmente en comunidades rurales, en donde ha respondido, desde su cosmovisión y posicionamiento social, a necesidades locales de atención en salud. También se evidencia el hecho de que muchas veces ha sido ejercida en condiciones de extrema pobreza y con poca o nula capacitación institucional.

Las parteras aluden al abandono y desacreditación de su práctica por parte del sector salud, pero manifiestan apertura para ser capacitadas y para trabajar en equipo con personal de salud. Instituciones y organismos de la sociedad civil proponen la creación de una escuela de parteras profesionales en la entidad.

Esta forma de trabajo posibilitó la participación de las parteras de una manera activa y reflexiva con otros actores sociales así como el rompi-

miento de los esquemas tradicionales de capacitación. Se dio apertura a un diálogo crítico y de enriquecimiento mutuo, del cual derivaron elementos que permiten orientar las necesidades de capacitación, regulación y profesionalización de la práctica de la partería en la entidad.

Jorge Laureano-Eugenio, M en C,⁽¹⁾
georgelaure_1@hotmail.com

Martha Leticia Mejía-Mendoza, M en C,⁽²⁾

Martha Villaseñor-Farías, D en C,⁽²⁾

Elisa Gil-Hernández, M en C.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Secretaría de Salud de Jalisco, Jalisco, México.

⁽²⁾ Centro Universitario Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Jalisco, México.

Referencias

1. Fondo de Población de las Naciones Unidas. El estado de las parteras en el mundo 2011. Cuidar la salud, salvar vidas [documento en internet]. Nueva York: Unfpa, 2011 [consultado el 18 de abril de 2013]. Disponible en: http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/main_report/es_SoWMy_Full.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre partería [sitio de internet]. OMS, 2013 [consultado el 20 de junio de 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/midwifery/es/index.htm>
3. Walker D, Suárez L, González D, De María LM, Romero M. Parteras profesionales y enfermeras obstetras: una opción para la atención obstétrica en México [documento en internet]. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2011 [consultado el 10 de julio de 2012]. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101197.pdf
4. Bustillos G, Vargas L. Técnicas participativas para la educación popular. Tomo 2. Guadalajara: Instituto Mexicano para el Desarrollo Comunitario.
5. Greimas J, Courtés J. Semiótica: diccionario razonado de la teoría del lenguaje. Madrid: Gredos, 1982.

Alteraciones metabólicas durante la obesidad

Señor editor: Me llamó la atención un interesante artículo de Rojas Martínez y colaboradores¹ sobre la prevalencia de obesidad y los componentes del

síndrome metabólico (SM) en México. En un bien diseñado muestreo probabilístico polietápico por conglomerados estratificado, los autores¹ encontraron una alta prevalencia de obesidad, diabetes mellitus tipo 2 (DM-2) e hipertensión arterial (HTA) en 4 752 personas adultas, lo que concuerda con estudios que informan una alta frecuencia de obesidad y sus comorbilidades asociadas.²⁻⁵

El SM comprende un conjunto de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular y DM-2 caracterizados por obesidad abdominal, dislipidemia, intolerancia a la glucosa y altas cifras de presión arterial, cuyo rasgo básico es la resistencia a la insulina (RI). Miguel Soca y colaboradores⁶ han tratado con éxito a mujeres con estos padecimientos mediante dietas hipocalóricas y un programa de ejercicios físicos aeróbicos, y Perichart Perera y colaboradores² redujeron marcadores de riesgo cardiovascular en escolares con un programa de ejercicios físicos. Otros autores⁷ han evaluado los costo-beneficios de la actividad física en enfermedades asociadas con la obesidad. Estos trabajos constituyen ejemplos de la importancia de los cambios saludables en los estilos de vida para prevenir y tratar estas afecciones.

En el trabajo en cuestión¹ los pacientes con obesidad abdominal tuvieron tres veces mayor riesgo de DM-2 y dos veces más riesgo de HTA que las personas sin obesidad abdominal, lo que coincide con otras investigaciones que le asignan un papel relevante a la grasa visceral en la RI. Durante la RI, la disminución de los efectos de la insulina sobre la grasa visceral favorece la degradación de los triglicéridos almacenados y el incremento del flujo de ácidos grasos no esterificados al hígado, con el subsiguiente aumento de las lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL).⁸

El incremento de la liberación hepática de VLDL, asociado con una disminución de la actividad de la lipasa de lipoproteína, una enzima endotelial dependiente de la insulina y responsable de la degradación de los quilomicrones (transportan la grasa de la dieta) y las VLDL, produce hipertrigliceridemia.⁸

La hipertrigliceridemia repercute en el patrón de lipoproteínas al facilitar una mayor degradación de las lipoproteínas de alta densidad (HDL) por la lipasa hepática y a que las lipoproteínas de baja densidad (LDL) se conviertan en densas y pequeñas, lo que las transforma en lipoproteínas más aterogénicas de más fácil penetración y oxidación en la íntima arterial.⁸ El incremento de las LDL en la sangre conlleva a la hipercolesterolemia.

La hipertrigliceridemia, la reducción del HDL-colesterol y el aumento de LDL-colesterol constituyen la tríada de la dislipidemia característica de la RI. Rojas Martínez y colaboradores¹ encontraron 25.3% de hipertrigliceridemia, 23.9% de hipercolesterolemia y 56.4% de HDL-colesterol bajo en la población obesa. Un estudio⁹ en México encontró un riesgo mayor de dislipidemia en niños y adolescentes con obesidad, condición también más frecuente en adultos sanos, como demostraron Munguía Miranda y colaboradores.¹⁰

En resumen, el tema tratado se está investigando con frecuencia en México y otros países por su impacto en la morbilidad y la mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles. Sin embargo, se requieren más estudios que esclarezcan los aspectos controversiales y polémicos.

Pedro Enrique Miguel-Soca, MSc.⁽¹⁾
soca@ucm.hlg.sld.cu

⁽¹⁾ Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Cuba.