

El médico general/de familia y el seguimiento del embarazo

J.A. Martínez Pérez

EAP Guadalajara-Sur. Guadalajara.

En las últimas décadas, la mortalidad infantil en España ha descendido considerablemente, hasta situarse al mismo nivel que los países más desarrollados en materia sanitaria. Sin embargo, la mortalidad materna no ha seguido los mismos derroteros, y aún supera la de la mayoría de los países del norte de Europa.

Es evidente que para mejorar las tasas maternas de mortalidad, es necesario prestar una cuidadosa y adecuada atención a la embarazada. El VI informe del Comité de Expertos de la OMS en Salud de la Madre y el Niño señala, entre otros aspectos, que la mortalidad neonatal disminuye si la primera visita prenatal se realiza precozmente y si los controles durante la gestación son suficientes.

Si consideramos el embarazo como un hecho fisiológico, el médico general/de familia ejerce un papel primordial en su atención y seguimiento. Por un lado, al hacer una captación precoz, sobre todo de las mujeres que menos utilizan los servicios sanitarios y, por otro, al conocer mejor que nadie la situación de la gestante, su ámbito familiar y la dinámica del medio social en el que vive.

Todo ello hace que pueda identificar rápidamente los posibles factores de riesgo en cada caso y determinar el tipo y nivel de atención precisa en cada momento. Además, hay que tener en cuenta que este profesional puede realizar una labor más continuada durante el período prenatal, dada su mayor accesibilidad, lo que se traduciría en un mayor bienestar materno-infantil y familiar.

Es labor del médico de atención primaria el diagnóstico de confirmación del embarazo, la evaluación en cada momento de los posibles factores de riesgo existentes en la mujer y el asesoramiento en cuanto a hábitos de vida que puedan resultar favorecedores o perjudiciales en cada caso.

Su competencia en este campo estaría centrada en el seguimiento de las embarazadas que no presenten factores de riesgo previos a la gestación. Si en el curso del embarazo apareciera algún factor de riesgo, el médico general/de familia debería valorar cuidadosamente el caso para decidir la derivación de la mujer al nivel especializado.

El planteamiento que hace nuestro colectivo de primaria en este tema no es el de disputar competencias a otras especialidades, sino el de complementar un trabajo que puede ser común. Podría ser válido que de las 10 visitas que la embarazada de bajo riesgo obstétrico debe realizar, 7 las haga a su médico de cabecera y las 3 restantes a su obstetra (una de las cuales, por ejemplo, una semana antes de que la paciente salga de cuentas para hacer un registro completo).

Hay que tener en cuenta que el que nosotros hagamos una parte de este trabajo facilita y optimiza la labor de los obstetras, porque así estos se dedican a ver lo que realmente tienen que ver: la patología. Todo lo que son cuidados de salud información, escuchar a la gestante o evaluar el entorno familiar, debe correr de nuestra cuenta.

El embarazo es un período en el que la mujer está muy receptiva, porque es una situación vital muy importante en la que no sólo piensa en su salud, sino también en la de su hijo. Éste es el momento ideal para intentar abordar no sólo cambios de tipo personal (actividades preventivas), sino también situaciones familiares que tienen que ver con el futuro del niño.

Si creamos en la vida de una mujer paréntesis y situaciones en las que el médico de cabecera deja de atenderla y lo hace otro profesional, caeremos en el peligro de que durante ese paréntesis no se proporcione continuidad en la atención, lo cual no sería bueno para la paciente.

En la mayoría de los países desarrollados la atención a la gestante de bajo riesgo se realiza en el nivel de atención primaria. En nuestro país, lamentablemente sólo en Andalucía está plenamente asumida esta función por parte del médico general/de familia.

En este número de la revista, la Dra. Emilia Bailón, médica de familia de Granada, hace una excelente revisión sobre el seguimiento del embarazo por parte de los equipos de atención primaria y nos indica el camino a seguir en este terreno. Esperemos que el ejemplo de Andalucía se extienda por toda España y que sea el espejo en donde se miran el resto de las administraciones sanitarias autonómicas.