

EDITORIAL

Ginecología y Obstetricia

Director

DR. LUCAS MOLINA NAVIA

Director Asociado

DR. VÍCTOR M. BAZUL

Jefe de Redacción

DR. R. GORDILLO DELBOY

Secretarios de Redacción

DR. JORGE ASCENZO CABELLO

DR. E. PONCE VALDIVIA

DR. CARLOS CASTELLANO

DICIEMBRE 1955

OBSTETRO-PEDIATRIA

LA obstetricia, por razones obvias, siempre dedicó especial atención al recién nacido. Tocólogos y obstetrickes, aún actualmente en la práctica privada, dedican su atención al fruto del embarazo cuando desligado del organismo materno inicia su vida propia en condiciones normales. La atención cada vez mayor de la Pediatría a las "enfermedades del recién nacido", que al principiar el presente siglo recibió gran impulso con la aparición del libro de von Reuss, abrió un campo de amplitud y proyecciones tales en los aspectos de la clínica, de la patología, fisiología, etc., del niño en el período neo-natal que lógicamente la Pediatría dirigió sus actividades hacia las maternidades. Este ingreso a las maternidades del médico orientado hacia la atención especializada del niño, repercutió en una franca evolución progresiva de la medicina infantil en el capítulo del recién nacido, multipli-

cándose los estudios y observaciones clínicas al mismo tiempo que se anotan las cifras que van a revelar la significación que en la estadística vital tiene esta etapa inmediata al nacimiento del niño.

En una primera época, ya superada en las maternidades de moderna evolución, el especialista es solicitado como "Puericultor". Se supone su tarea circunscrita al cuidado higiénico-dietético de los recién nacidos que en apreciable porcentaje evolucionan normalmente durante los pocos días de permanencia en la Maternidad. El "Puericultor" visita al niño en la nursery o en la sala de puerperas iniciándose así provechosa colaboración obstetro-pediátrica, allí donde la comprensión y el espíritu científico superaban el erróneo sentido de autonomía de especialización.

En las dos últimas décadas, con mejores bases de observación, la clínica, la anatomía patológica y la estadística estudian los altos porcentajes de mortalidad que tienen su origen no solamente en las contingencias de la vida extrauterina inmediata al nacimiento, sino también en las etapas embriogénicas y fetal de la vida prenatal, así como en el trance del parto. Es entonces cuando la colaboración entre la obstetricia y pediatría se estrecha y surge como una necesidad. En las Maternidades bien organizadas el Puericultor pasa a formar parte del *equipo* conjuntamente con el obstetra, el anestesista, el hematólogo, la enfermera, etc., dispuestos siempre a unir esfuerzos y ca-

pacidades para actuar oportunamente en resguardo de la vida y salud del niño, antes, durante o después del parto. Así el pediatra extiende su campo a la Sala de trabajo de partos y a la sala de operaciones quirúrgicas donde su presencia es reclamada ante la posibilidad o certeza de parto distoico o de parto prematuro o de otras situaciones que ponen en peligro la vida fetal o se presiente la posibilidad de extracción por forceps.

Las numerosas y profundas investigaciones sobre fisiología de la vida fetal y de la patología del feto y del recién nacido debidas sobre todo a *Barcroft y Edith Potter, Snyder, Clement Smith, Barnett, Levine, Gordon, Minkowski*, etc., para no citar sino a algunos, han vertido mucha luz sobre este campo nuevo, todavía pleno de interrogantes y oscuridades que es la patología fetal y del neonato. Gracias a esos conocimientos se han podido esclarecer etiología y crear técnicas que hoy ayudan eficazmente a defender la vida de millares de niños que diariamente afloran a la vida en condiciones no siempre normales.

Los progresos realizados en materia de enfermedad hemolítica (factor Rh), en la lucha contra la anoxia, los síndromes hemorrágicos, la asfixia neo-natal, etc., han sido pues, el resultado de una labor de conjunto en la que el obstetra, el pediatra, el hematólogo y el patólogo han prodigado su aporte organizando alrededor del niño en gestación y durante sus primeras semanas de vida extrauterina todo un conjunto de funciones y técnicas, muchas de ellas con exigencias de oportunidad, habi-

lidad y experiencia que están conduciendo a la especialización dentro del campo integral de la Pediatría.

El creciente interés que viene despertando el cuidado del niño prematuro, campo que espera todavía muchos estudios, presenta numerosas oportunidades para la colaboración obstetro-pediátrica por la decisiva acción que el cuidado pre-natal, a cargo del tocólogo, tiene sobre la evolución del niño calificado como prematuro y en quien factores como tiempo de gestación, anestesia y analgesia materna, atención inmediata y adecuada por el pediatra en la sala de partos, etc. van a decidir sus posibilidades de supervivencia.

Las consideraciones que anteceden y muchas otras que omitimos en honor a la brevedad, han conducido a considerar las maternidades como verdaderos *centros Obstetro-pediátricos* donde ambas disciplinas médicas deben converger y actuar con la misma solidaridad que en lo biológico muestran los dos seres objeto de la asistencia: la madre y el niño.

Son numerosas las maternidades que tienen organizados modernos *Departamentos de Pediatría* que a la vez que cumplen la misión de cuidar celosamente la vida y salud de todos los niños y de colaborar íntimamente con los tocólogos y obstetrices, estudian la fisiología, la clínica y la patología del recién nacido aportando datos valiosos al acervo médico nacional.

Las proyecciones médico-sociales de una adecuada organización pediátrica en las maternidades serían incalculables si sólo se midieran a través de las estadísticas vitales. Los resultados obtenidos en otros medios

que han puesto especial interés en el problema son de una evidencia tal que su imitación resultaría provechosa y muy lejos de ser onerosa.

Aplicando a nuestra realidad médico-social la necesidad y ventajas de organizar con amplitud y adecuación la asistencia pediátrica en la

Maternidad de Lima, debemos tener presente que alrededor del 60% de los nacimientos ocurridos en la capital tienen lugar en ese nosocomio y que aproximadamente el 50% de las muertes de menores de un año, se producen en el período neo-natal, es decir, en los 30 primeros días de vida. Este alto tributo que paga el recién nacido, abultando las cifras de mortalidad infantil, requiere esquemáticamente medidas que han dado magníficos resultados allí donde se ha abordado convenientemente el problema, es decir:

- a) asistencia pre-natal precoz y periódica;
- b) adecuada atención del parto;
- c) adecuada atención pediátrica de todo recién nacido en íntima relación con los servicios de obstetricia y dedicando especial atención a los problemas de la anoxia, la infección y la prematurez;

- d) adecuada atención de la embarazada cuyos problemas emocionales, económicos, morales, etc., requieren la intervención del Servicio Social con oportunidad y dentro de las normas de esta técnica.

La *Revista de Obstetricia y Ginecología*, atenta a los problemas médico y sociales que afectan a las madres peruanas y sintiendo la parte de responsabilidad que le toca en la solución de ellos, como contribución patriótica al progreso nacional, continuará exponiendo con realismo, sinceridad y altura los problemas que conciernen a la asistencia a la madre y al niño, en especial al recién nacido, ya que ellos representan lo más delicado, lo más noble y promisor de nuestra población. Para ello abrimos estas páginas a quienes dentro del marco de nuestra inalterable conducta de solidaridad profesional quieran alentar el propósito de contribuir a la defensa de la salud y vida de nuestras madres y niños a través del estudio, de la investigación y del esfuerzo en común y convergente de los obstetrias y pediatras que laboran en los servicios de maternidad.

DR. MANUEL SALCEDO FERNANDINI