Arch Argent Pediatr. 2026;124(4):e202510963

John William Ballantyne: un pionero que forjó el futuro de la salud materna, fetal e infantil

Stefan Kutzsche[1], *Sivalingam Nalliah*[2]

Resumen

A comienzos del siglo XX, el parto se atendía en forma natural, sin la ayuda de un hospital ni una partera y la responsabilidad del nacimiento del niño recaía sobre la persona de mayor edad en la familia. Figuras clave como Sir James Young Simpson (1811-1870) y John William Ballantyne (1861-1923) en Edimburgo durante el primer cuarto del siglo XX, jugaron roles cruciales en los progresos del cuidado materno y perinatal. Ballantyne tuvo un interés particular en la fisiología y la patología del embarazo. Su interés se extendió desde el cuidado prenatal hasta más allá de la vida intrauterina en temas relacionados con el recién nacido y las enfermedades de la infancia.

***Palabras clave**: perinatología; salud materna; enfermedades del recién nacido; historia de la medicina.*

doi (español): http://dx.doi.org/10.5546/aap.2025-10963
doi (inglés): http://dx.doi.org/10.5546/aap.2025-10963.eng

Cómo citar: Kutzche S, Nalliah S. John William Ballantyne: un pionero que forjó el futuro de la salud materna, fetal e infantil. *Arch Argent Pediatr.* 2026;124(4):e202510963.

[1] *Centro para la Educación, IMU University, Kuala Lumpur, Malaysia;* [2] *Departamento de Obstetricia y Ginecología, IMU University, Kuala Lumpur, Malaysia.*

***Correspondencia para** Stefan Kutzsche: drignana@gmail.com*

***Financiamiento**: Ninguno.*

***Conflicto de intereses**: Ninguno que declarar.*

***Recibido**: 18-11-2025*
***Aceptado**: 12-1-2026*

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional.
Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original.
No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.
Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

INTRODUCCIÓN

A finales del siglo XIX, el cuidado especial brindado a las embarazadas y a las madres gestantes era poco común y a menudo inadecuado. Tradicionalmente, el parto en Europa era atendido por personal no cualificado hasta principios del siglo XX, cuando médicos visionarios como Sir James Young Simpson (1811-1870) y John William Ballantyne (1861-1923) (*Figura 1*) sentaron las bases del cuidado materno y perinatal.

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza la colaboración interprofesional para mejorar la calidad de la atención de la madre y del recién nacido, y reducir la morbimortalidad materna, perinatal y neonatal. Así, sus directrices enfatizan una visión holística del embarazo y el parto, con el objetivo que sean una experiencia positiva que abarque el bienestar psicosocial y emocional, lo que requiere una amplia comprensión de la fisiología y la patología.

En el siglo XIX, con frecuencia los obstetras eran los que atendían al recién nacido. Sin embargo, Ballantyne lamentaba este aspecto de la atención neonatal, en particular para los niños enfermos con problemas médicos. En su carta al *British Medical Journal,* en 1923, se manifestó en contra de esta práctica.

La transformación de la atención obstétrica

A comienzos del siglo XX, la mortalidad materna en Inglaterra y Gales era alta (450/100 000 nacidos vivos), dado que no había atención prenatal o instituciones para el parto.[1] John William Ballantyne (1861-1923) se enfrentó con una considerable resistencia de sus colegas para establecer una unidad de obstetricia en su hospital para atender a las mujeres embarazadas, hasta que en 1901 se le permitió ocupar una cama individual en el *Royal Maternity Hospital* para la atención de enfermedades en mujeres embarazadas solteras.[2] Aunque este fue un pequeño paso, llevó al establecimiento de la atención prenatal y al concepto subsiguiente de dedicar instituciones de salud para prevenir las enfermedades relacionadas con el embarazo. Sus atentas observaciones y dedicación al cuidado de las madres y el feto fueron fundamentales para identificar los riesgos del embrazo prolongado y el recién nacido posmaduro.[3]

Una figura fundadora de la medicina perinatal

John William Ballantyne nació en Escocia en 1861, hijo de un viverista y una madre alemana que falleció cuando el tenía un año de edad. Estudió latín y griego en Edimburgo y hablaba

Figura 1. John William Ballantyne

Fuente: Internet. JW Ballantyne photograph by A. Swan Watson. Disponible en: https://wellcomecollection.org/works/jc833npw

también holandés y alemán. Se graduó en la *Edinburg Medical School* en 1877; en 1883 obtuvo la Licenciatura en Medicina y Cirugía con honores. En 1889, su tesis de doctorado "Algunas condiciones anatómicas y patológicas del recién nacido en relación con la obstetricia" ganó la medalla de oro y el premio Gunning-Simpson en obstetricia.[4,5]

Luego de capacitarse en las universidades médicas, en Berlín, Göttingen y Munich, en 1890 Ballantyne fue nombrado Médico Asistente del Profesor A. R. Simpson en el *Edinburgh Royal Infirmary*. Trabajó como médico residente en el *Royal Maternity Hospital* de Edimburgo en 1900 y fue nombrado médico jefe cuatro años después. Ballantyne se casó con Emily Mathew pero no tuvieron hijos.[4]

Cuidado holístico de la madre y el hijo

Ballantyne reconoció la importancia del cuidado prenatal,[2,5] que fue adoptado en las guías de la OMS para la prestación de cuidados integrales de la salud materna.[6]

En 1915 organizó visitas domiciliarias para los embarazos complicados y facilitó su admisión en su recién creado Centro de Bienestar Materno Infantil. Estas estrategias llevaron a la reducción de resultados adversos maternos y perinatales.

Dos de sus libros que impactaron en la práctica clínica de su tiempo fueron 1) *Manual de patología antenatal e higiene: el feto*, publicado en dos volúmenes y enfocado en el desarrollo fetal y la salud prenatal,[7] y 2) *Enfermedades y malformaciones del feto; un intento de descripción sistemática de estas anomalía*s. Aunque la isoinmunización Rhesus no había sido descubierta, escribió extensamente sobre el "triple edema", cuadro caracterizado por edema generalizado en el tórax y el abdomen del feto y en la placenta.

En su libro *La retórica del embarazo,* Marika Seigel escribió un capítulo dedicado específicamente a Ballantyne, titulado *El padre del cuidado prenatal: J. W. Ballantyne y documentación constitutiva del sistema*.[8]

Basándose en su profundo conocimiento de la fisiología y patología del embarazo y el feto, Ballantyne desafió la práctica imperante de involucrar a los médicos solo durante partos complicados, lo que a menudo conllevaba malos resultados perinatales. Su enfoque radical para la identificación precoz de las complicaciones del embarazo y la intervención temprana sentó las bases de la atención moderna del embarazo de alto riesgo.[9]

El concepto de cuidado antenatal

Delineó el tratamiento específico para las enfermedades infecciosas durante el embarazo y la necesidad de descanso en los casos afectados, además de la atención a la higiene y la nutrición general. Sugirió el parto temprano en las madres que podrían tener malos resultados obstétricos por la macrosomía.[5] Reiteró la importancia del diagnóstico preciso y enfatizó que la obstetricia no podía dejarse en manos de médicos generales sino de personal capacitado en la especialidad. En 1889, James Ferguson (1862-1934) enfatizó los beneficios del cuidado prenatal de rutina y el apoyo continuo durante el embarazo. Esto adelantó los conceptos esenciales de la medicina preventiva en obstetricia (Reis 1999). Ballantyne (1861-1923) continuó el trabajo de Ferguson, para transformar el manejo médico del embarazo en los principios del siglo XX.

Las historias clínicas del *LH3 Edinburgh Royal Maternity Hospital* y del *Simpson Memorial Maternity Pavilion* (*Figura 2*)[10] muestran que en 1879 se destinó un hospital para los pobres construido con donaciones públicas. Fue necesario incorporar modificaciones a la Ley Médica de 1899 para incluir la obstetricia como un módulo obligatorio en el programa de estudio de medicina. La alarmante frecuencia de la sepsis puerperal en 1899 obligó a la incorporación de medidas antisépticas para asegurar que el proceso del parto fuese seguro.

Un pionero en la capacitación de mujeres profesionales de la salud

Ballantyne tuvo una visión, actualmente adoptada, que la investigación en patología fetal, educación y especialización es vital para mejorar la salud materna y perinatal. Abogó por un cuidado prenatal efectivo y la seguridad en los partos con la asistencia de profesionales capacitados. Dedicó 26 años, desde 1890 hasta 1916, a la educación médica, como docente en el *Edinburgh College of Medicine for Women* y en la *Edinburgh School of Medicine for Women*. Fue designado para capacitar a estudiantes varones y mujeres. Como resultado de la Ley Universitaria 1889 de Escocia, las mujeres fueron formalmente admitidas a la Universidad de Edimburgo en 1892. A pesar de los persistentes prejuicios de género, la plena igualdad en la educación médica recién se practicó en 1916. Después de esto, Ballantyne integró formalmente a las mujeres en sus programas docentes dejando atrás las prácticas

Figura 2. Simpson Memorial Maternity Hospital

*Fuente: Internet. Disponible en: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Former_Simpson_Memorial_*

anteriores de instruir a las estudiantes mujeres en forma separada de sus compañeros.[5]

El legado perdurable de J. W. Ballantyne

La tarea de Ballantyne culminó con el establecimiento de la primera clínica prenatal en Edimburgo en 1915 y de una clínica postnatal en 1926. Escribió apasionadamente:

…el sujeto de una enfermedad que se sabe que es transmisible.... Hasta cierto punto se puede decir que la etiología de las enfermedades fetales transmitidas está dentro de nuestro conocimiento, y su diagnóstico no está del todo fuera de nuestro alcance: con perseverancia y habilidad, se espera que su tratamiento sea realizado por un médico bien informado.

Esto sentó las bases del desarrollo de la medicina perinatal como una rama distinta de la salud del embarazo y del niño.

Ballantyne fue sistemático en categorizar las enfermedades del feto entre las de origen embriónico, enfermedad placentaria y de origen intrauterino. Su Manual de Patología Antenatal e Higiene: el Embrión y el Feto (1902-1905), fue un relato completo sobre las enfermedades del feto, las anomalías congénitas y los factores que lo afectan. Además, había otras dos secciones en el libro sobre infecciones maternas e idiopáticas. Este tratado es un testimonio del meticuloso trabajo que realizó basado en su comprensión de la fisiología y de los estudios *post mortem* de fetos muertos y con malformaciones congénitas. El síndrome del espejo o síndrome de Ballantyne, descripto en 1892, asoció el edema materno al *hidrops* fetal. Esto condujo luego a la comprensión del impacto de la enfermedad materna sobre la salud y enfermedad perinatal.

El libro de texto fundacional publicado en inglés sobre el tema del embarazo y el parto, *The Byrth of Mankynde*, lo impresionó; compartió sus hallazgos a través del *Journal of Obstetrics and Gynaecology of the British Empire* entre 1906 y 1907.[11] Como editor de la Sociedad de Obstetricia de Edimburgo, expresó sus puntos de vista sobre la patología perinatal y la importancia del cuidado prenatal. Sus ideas se diseminaron por otros países de Europa, y los EE. UU. En consecuencia, en noviembre de 1921, el Congreso de EE. UU. sancionó la Ley Sheppard-Towner de Protección de la Maternidad y la Infancia que proporcionó fondos federales a los estados para establecer programas que promuevan la salud prenatal y el bienestar infantil. Esta estrategia redujo la alta mortalidad infantil.

La Biblioteca Nacional de Escocia, Inventario Acc. 13189, John William Ballantyne, enumera una colección de una autobiografía escrita entre 1910 y 1921 y un diario mantenido entre 1899 y 1923. Contiene volúmenes de cartas, fotografías y recuerdos. Ballantyne hablaba con frecuencia sobre patología prenatal y enfermedades fetales en la Sociedad de Obstetricia de Edimburgo. A menudo discutía diversas complicaciones del embarazo que afectaban directamente al feto.

Las presentaciones de casos tenían por objetivo mejorar la comprensión de las causas de muerte fetal, anomalías congénitas y enfermedades tempranas de la infancia a través del cuidado prenatal efectivo. El camino hacia la formalización de la capacitación en obstetricia fue arduo; el mérito es para pioneros como Ballantyne y Simpson. La Junta Central de Obstétricas de Inglaterra se fundó en 1902; el *Simpson Memorial Maternity Hospital* fue reconocido como centro de formación. Posteriormente, en 1915, se fundó la Junta Central de Obstétricas de Escocia.

Ballantyne predijo que sería común contar con especialistas en enfermedades neonatales y personal de enfermería ampliamente capacitado y experto en el cuidado de los recién nacidos frágiles.[5] Los objetivos de la OMS son asegurar que el 90 % de los nacimientos sean atendidos por profesionales capacitados. A nivel mundial, la proporción de nacimientos atendidos por personal de salud capacitado ha mejorado en 26 puntos, desde el 61 % en 2000 hasta el 87 % en 2024.[12]

Ballantyne dejó un legado que se refleja en las iniciativas de salud pública de la OMS (1996) que incluyen el Paquete Madre-Bebé para una Maternidad Segura y las estrategias para Poner Fin a la Mortalidad Materna Prevenible. Será recordado por la adopción del acceso universal a la atención médica y la asistencia cualificada durante el parto.

Ballantyne falleció a los 61 años tras sufrir una perforación del apéndice. ■

REFERENCIAS

1. Chamberlain G. British maternal mortality in the 19th and early 20th centuries. *J R Soc Med.* 2006;99(11):559-63. doi: 10.1258/jrsm.99.11.559.
2. Dunn PM. Dr John Ballantyne (1861-1923): perinatologist extraordinary of Edinburgh. *Arch Dis Child.* 1993;68(1 Spec No):66-7. doi: 10.1136/adc.68.1_spec_no.66.
3. Philip AG. Historical Perspectives: Perinatal Profiles: John William Ballantyne: Scottish Obstetrician and Prolific Writer. *NeoReviews*. 2008;9(11):e503-5. doi: 10.1542/ neo.9-11-e503.
4. Ballantyne JW. Obituary. *Br Med J.* 1923;1:213-6. doi: 10.1136/bmj.1.3240.213.
5. Reiss HE. Historical Insights: John William Ballantyne 1861-1923. *Hum Reprod Update.* 1999;5(4):386-9. doi: 10.1093/humupd/5.4.386.
6. World Health Organization. Ending preventable maternal mortality (EPMM): a renewed focus for improving maternal and newborn health and well-being. Geneva: WHO; 2021. [Consulta: 19 de enero de 2026]. Disponible en: https://www. who.int/publications/i/item/9789240040519
7. Ballantyne JW. Manual of Antenatal Pathology and Hygiene: The Embryo and The Foetus. Edinburgh: William Green and Sons; 1902.
8. Seigel M. *The Rhetoric of Pregnancy*. Chicago: University of Chicago Press; 2019.
9. Ballantyne JW. An ADDRESS on the PATHOLOGY of ANTENATAL LIFE: Delivered before the Glasgow Obstetrical and Gynaecological Society. *Br Med J.* 1998;11;1(1954):1504-6. doi: 10.1136/bmj.1.1954.1504-a.
10. Lothian Health Services Archive. [Consulta: 19 de enero de 2026]. Disponible en: https://www.lhsa.lib.ed.ac.uk/
11. Ballantyne JW. The" Byrth of Mankynde"; Its Author and Editions. *Trans Edinb Obstet Soc.* 1906;31:232-70.