

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA



Tutoría Jujuy

Facultad de Ciencias Jurídicas

Tesis para la obtención del grado académico de Licenciatura en Criminalística

**PROCESOS DE ALMACENAMIENTO Y RESGUARDO DE LAS FICHAS PAPILOSCÓPICAS
- CONCEPCIONES DE MADRES DE RECIÉN NACIDOS -**

2014

Autora: Melisa Soledad Pérez

Director: Lic. Jorge Rodríguez

AUTORIDADES

RECTOR: PBRO. LICENCIADO JORGE ANTONIO MANZARÁZ.

VICERRECTORA ACADÉMICA: MG. DRA. MARÍA ISABEL VIRGILI DE RODRÍGUEZ.

SECRETARIA GENERAL: DRA. ADRIANA IBARGUREN.

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS: DR. BENJAMÍN PÉREZ RUIZ.

SECRETARIO ACADÉMICO: DR. GUSTAVO ADOLFO FIGUEROA JEREZ.

JEFE DE LA CARRERA LICENCIATURA EN CRIMINALÍSTICA: LIC. ROBERTO
WASHINGTON GONZÁLEZ.

DELEGADO RECTORAL: LIC. SERGIO ROBERTO CASTANETTO.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia, y en especial a mis padres, que me dieron la oportunidad de soñar y alcanzar mis metas.

A mis hijos Amir y Ximena, quienes compartieron el tiempo que les correspondía, con este trabajo.

A mis abuelos que desde el cielo fueron y serán el impulso para seguir día a día.

A mis compañeros e integrantes de la Asociación Jujeña de Criminalística “Manuel Alberto Escudero”, por la oportunidad de compartir su amistad y aceptar la mía.

AGRADECIMIENTO

A las Autoridades del Hospital San Roque, por haberme permitido realizar mi Trabajo de Investigación, así como al personal de la Maternidad y en especial a la identificadora Carolina Castillo, por su interés y amabilidad durante todo el transcurso de mi estadía en las instalaciones.

A José Salinas, Mariela Maldonado y Jorge Rodríguez, por la bibliografía otorgada.

A Marina Denise Wienhausen (q.e.p.d.) que fue mi maestra y amiga, y que sin su ayuda nada de esto habría sido posible.

A Sandra Barani, por el acompañamiento constante.

A la profesora Miriam Sofan por el asesoramiento metodológico.

Y finalmente a Pamela Arraya, por la contención que me permitió recorrer de la manera más sabia y apacible este largo camino.



ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	3
JUSTIFICACIÓN	7
EL PROBLEMA.....	9
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	11
ESTADO DE LA CUESTIÓN	13
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO	15
I.1. LA IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN ARGENTINA	17
I.2. LA IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN JUJUY	20
I.3. FUNDAMENTOS LEGALES	22
I.4. EL ROL DEL IDENTIFICADOR	28
I.5. NORMATIVAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL RN	30
I.6. TOMA DE IMPRESIONES A LOS RECIÉN NACIDOS	32
I.7. FISIOLÓGIA CUTÁNEA DEL RECIÉN NACIDO.....	37
I.8. PUNTOS CARACTERÍSTICOS	40
I.9. LEYES FUNDAMENTALES DE LA IDENTIFICACIÓN.....	41
I.10. IDENTIDAD PAPILOSCÓPICA (REQUISITOS PARA COTEJAR).....	41
I.11. PAPILOSCOPÍA.....	43
<i>I.11.a. Dactiloscopía</i>	<i>44</i>
<i>I.11.b. Palametoscopía.....</i>	<i>45</i>
<i>I.11.c. Pelmatoscopía</i>	<i>49</i>
I.12. ANOMALÍAS	53
I.13. ARCHIVO PAPILOSCÓPICO	57
CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO	61
II.1. ENCUADRE METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	63
II.2.PROCESO DE INVESTIGACIÓN	64
<i>II.2.a. Tipo de Estudio y Diseño</i>	<i>64</i>
<i>II.2.b. Universo de estudio -Maternidad HSR-</i>	<i>66</i>
<i>II.2.c. Proceso de recolección de datos en campo: Técnicas e Instrumentos.....</i>	<i>67</i>
<i>II.2.d. Selección y Tamaño de la Población</i>	<i>72</i>



CAPÍTULO III. SISTEMATIZACION Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	75
III.1. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO	77
III.2. ORGANIGRAMA	79
III.3. FUNCIONAMIENTO DE LA MATERNIDAD DEL HSR: ATENCIÓN PERÍODO 2012/13.....	79
III.4. LOS SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	81
III.5. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE IDENTIFICACIÓN DEL RN	82
III.5.a. Información adquirida sobre la identificación.....	87
III.5.b. Proceso de identificación en el nacimiento	88
III.5.c. Razones para identificar.....	91
III.5.d. Sujetos a identificar en el momento del parto	92
III.5.e. Orden de prelación de la identificación	93
III.5.f. Concepción sobre quién realiza la labor identificativa	93
III.5.g. Características del/a identificador/a.....	95
III.5.h. Ámbito de identificación.....	96
III.6. UTILIDAD DE LA FICHA PAPILOSCÓPICA	100
III.6.a. Beneficios de la identificación del RN	105
III.6.b. Información recibida sobre identificación.....	107
III.6.c. Información obtenida sobre la identificación	108
III.6.d. Lugar de estampado de las huellas.....	109
III.6.e. Tipo de huellas obtenidas del recién nacido	110
III.6.f. Utilidad de la información sobre identificación para las madres	111
III.7. IMPLEMENTACIÓN DEL ALMACENAMIENTO Y RESGUARDO DE LAS FP	114
III.7.a. Conocimiento sobre las fichas papiloscópicas	120
III.7.b. Descripciones de las fichas papiloscópicas	121
III.7.c. Sector de resguardo de las fichas papiloscópicas	122
III.7.d. Razones del archivo de las fichas papiloscópicas	123
III.7.e. Periodo de resguardo de las fichas	124
III.7.f. Información adjunta en las fichas papiloscópicas, quienes pueden requerirla	125
III.8. LA CULTURA DE LA IDENTIDAD EN LA MATERNIDAD DEL HSR	129
CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES	135
CAPÍTULO V. APORTES.....	145
CAPÍTULO VI. NUEVOS INTERROGANTES	153
BIBLIOGRAFÍA.....	157
ANEXOS	165



INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, la identificación del recién nacido configuró un fenómeno de creciente importancia en el escenario de las maternidades, tanto de establecimientos públicos como privados. La causa de ello la encontramos en que hasta hace poco tiempo los nacimientos se llevaban a cabo sin ningún tipo de procedimiento que permitiera la individualización de manera inequívoca y comprobable de los neonatos, y se apelaba tanto a la buena fe del personal de la salud como a la de la madre.

Por ese motivo, las instituciones se vieron en la necesidad de emplear un régimen que permitiera identificar a los infantes sin lugar a dudas, y decidieron utilizar para ello el Sistema Dactiloscópico Argentino, creado por Juan Vucetich en el año 1896. Así, la identificación comenzó a obtenerse por medio de la toma de las impresiones palmo-plantares, las que, a su vez, se imprimieron en una ficha provista por el Registro Civil del Estado y Capacidad de las Personas de la Provincia¹.

La identificación del recién nacido tiene por objeto evitar los cambios que por error o dolo pudieran efectuarse en el momento del alumbramiento, lo que no es un hecho extraño si se tiene en cuenta que en la provincia de Jujuy hay maternidades donde se llevan a cabo miles de nacimientos por año.

Algunas de las investigaciones relacionadas con la temática se han enfocado principalmente en conocer los procedimientos más frecuentes que se utilizan en el departamento de identificación del recién nacido. Sus objetivos son perfeccionar la técnica de la toma de impresiones y despertar conciencia sobre la importancia de crear un archivo de estas huellas. Además, y como consecuencia, surge el interés por averiguar qué aspectos del procedimiento de identificación conocen las madres de recién nacidos, qué utilidad le asignan a la ficha papiloscópica, y qué importancia tiene para ellas la implementación del procedimiento de almacenamiento y resguardo de esas fichas.

Este documento legal, que incorpora las huellas papilares, actúa como garantía de los derechos del niño, ya que, cuando sea estrictamente identificado, estará más protegido frente a los diversos y graves peligros. En este contexto los

¹ Anexo 6: MARCO LEGAL



procesos de almacenamiento y resguardo se perfilan como regla inherente a la protección de las fichas papiloscópicas, y como consecuencia de ello, a la identidad de los menores. Por lo tanto, resulta de suma importancia conocer la información que poseen acerca de este régimen las madres asistidas en la maternidad de dicho hospital público.

Esta experiencia se enfocó en mujeres cuyas edades oscilan entre los 18 y 21 años al momento de parir, es decir que se trata de madres prematuras, pero que a la vez presentan la edad suficiente como para formar parte de esta investigación sin necesidad de autorización por parte de los padres o tutores a cargo.

Por otra parte, el trabajo se basó en procesos metodológicos cualitativos – exploratorios, con elementos descriptivos, utilizando técnicas de recolección de datos como la observación no participante; la entrevista semiestructurada y estructurada; y finalmente el análisis de documentos. Proporcionando de este modo, los conocimientos acerca de la información que poseen las mujeres de entre 18 y 21 años, madres de niños recién nacidos.

Con respecto a los resultados de esta investigación permiten ver que, al no existir un proceso de información de las madres, éstas sólo se encuentran en posición de conocer aspectos muy vagos sobre la identificación, producto únicamente de su experiencia, desconociendo a su vez el rol y existencia de los identificadores. Del mismo modo ignoran también el significado de la ficha papiloscópica, en la cual se plasma toda la información del nacimiento más las huellas de la mujer y su recién nacido, sin otorgarle importancia a su almacenamiento y resguardo, ni darse cuenta de que este proceso contribuye enormemente, tanto a la institución como a ellas mismas, para tener certeza sobre la identidad de sus hijos.

Durante el desarrollo de este estudio, se diseñaron aportes para cuya aplicación el profesional en criminalística es la persona idónea, en vistas a transmitir la información necesaria para educar y concientizar, no sólo a las madres en situación de gravidez, sino a los profesionales del área de la salud y la población en general, sobre este importantísimo aspecto legal que tiene la identificación del recién nacido.



Este trabajo se estructuró en seis capítulos, comenzando con las estrategias metodológicas empleadas, para continuar con la primera aproximación al problema que estará dada por el Capítulo II, que a la vez servirá como referencia a la hora de sistematizar y analizar los resultados, los que se explicarán con más detalle en el Capítulo III; y que permitirán arribar a las conclusiones del Capítulo IV, para terminar con el Capítulo V de los aportes y VI de nuevos interrogantes.



JUSTIFICACIÓN

En el año 1999, en la provincia de Jujuy, se registraron un total de 9.847 nacimientos², cifra que venía aumentando a lo largo de los últimos años, y que ocasionó el desborde de las diferentes maternidades. Esta situación traía aparejada numerosas irregularidades que tenían como resultado la concreción de diversos delitos relacionados con la sustitución o sustracción de menores.

Es por ello que en esta provincia desde el 1 de noviembre del mencionado año³, los hospitales que cuentan con maternidades, se encargaron de resolver casos sociales de diversa índole, mediante la incorporación de personal que cumplía tareas de identificación, en procura de salvaguardar la Identidad del recién nacido y de su progenitora. Todo esto se encuentra amparado bajo la Convención de los Derechos del Niño (art 3º, 7º, 8º), identificación del Recién Nacido Ley Provincial N° 4783/1994 y Decreto Reglamentario 5884/2002, en donde surge la obligatoriedad de la identificación del neonato en todos los establecimientos asistenciales públicos y privados de nuestra provincia.

La identificación, según la legislación vigente, se debe efectuar mediante la toma de las impresiones palmo-plantares del recién nacido, de acuerdo con los principios del Sistema Dactiloscópico Argentino, que es el método de identificación humana más seguro que existe hasta la fecha. Por medio de éste se puede establecer de manera indubitable la identidad física de una persona, logrando distinguirla de las demás, y posteriormente reconocerla cuando sea necesario, a pesar de los años, o transformaciones o deformaciones físicas externas que se manifiesten.

Es por ello que el empleo de otros sistemas como ser: la colocación de un collar de perlas que matrícula al neonato; una chapa de metal con el nombre o número, colocado en la muñeca o cuello del recién nacido; grabación con irradiación ultravioleta en la piel del niño; pulseras identificativas colocadas en las muñecas de la madre y su hijo, con igual número para ambos y un papel esterilizado arrollado al ombligo del infante, escrito con lápiz indeleble esterilizado, no son lo suficientemente

² Según Nota dirigida al Director Provincial de Sanidad Dr. Alfredo Assef. San Salvador de Jujuy, Julio de 1999. Anexo 3.

³ Según documentación proporcionada por el Área de Salud Indígena del Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy, ex Programa A.N.A.H.I.



seguros, puesto que al colocarles el collar o brazal no se puede evitar el error o inclusive el cambio o sustitución intencional de un niño por otro, o de uno vivo por otro fallecido. Estos sistemas tampoco permiten realizar una identificación posterior ni mucho menos indubitable.

Recientemente se han comenzado a aplicar procedimientos como la huella genética ADN o el programa de identificación de neonatos denominado Sistema Biométrico de Identificación Neonatal, en países desarrollados como España, que además está decir no son aplicables en nuestro territorio por sus elevados costos.

Cualquier error (de carácter doloso o culposos) en el proceso de identificación, puede colocar a los recién nacidos en una situación de vulnerabilidad, por lo que las instituciones públicas y privadas deben contribuir a garantizar el amparo del legado más valioso que es la identidad.



EL PROBLEMA

Por todo lo antes dicho definimos como problema de investigación al siguiente cuestionamiento:

¿Qué importancia le asignan al proceso de almacenamiento y resguardo de la ficha papiloscópica de su hijo, las madres de niños recién nacidos de entre 18 y 21 años de edad, que fueron asistidas durante el mes de enero del año 2013, en la Maternidad del Hospital Público San Roque de la ciudad de S. S. de Jujuy?

Sub-preguntas de Investigación:

1) ¿Qué aspectos del procedimiento de Identificación conocen las madres de niños recién nacidos, de entre 18 y 21 años de edad que fueron asistidas en la Maternidad del Hospital Público San Roque de la ciudad de S. S. de Jujuy, durante el mes de enero del año 2013?

2) ¿Qué utilidad le asignan a la ficha papiloscópica producida durante el parto, las madres de niños recién nacidos, de entre 18 y 21 años de edad que fueron asistidas en la Maternidad del Hospital Público San Roque de la ciudad de S.S. de Jujuy, durante el mes de enero del año 2013?

3) ¿Qué importancia le otorgan a la implementación del procedimiento de almacenamiento y resguardo de esas fichas papiloscópicas, las madres de niños recién nacidos, de entre 18 y 21 años de edad que fueron asistidas en la Maternidad del Hospital Público San Roque de la ciudad de S.S. de Jujuy, durante el mes de enero del año 2013?



OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Las aspiraciones que guían la presente investigación permitieron encuadrar y delimitar el proceso planteado en la misma, en función del siguiente objetivo general:

Conocer la información que tienen, sobre el proceso de almacenamiento y resguardo de la ficha papiloscópica de su hijo, las madres de niños recién nacidos, de entre 18 y 21 años de edad que fueron asistidas en la Maternidad del Hospital Público San Roque de la ciudad de S.S. de Jujuy, durante el mes de enero del año 2013.

Del cual se desprenden los siguientes objetivos específicos a saber:

- 1) Identificar los aspectos del procedimiento de identificación que conocen, las mencionadas madres.
- 2) Caracterizar la utilidad que le asignan a la fichas papiloscópicas producidas durante el parto, las madres de niños recién nacidos consideradas en esta investigación.
- 3) Describir los niveles de importancia que le otorgan a la implementación del procedimiento de almacenamiento y resguardo de esas fichas papiloscópicas, las mujeres arriba mencionadas.



ESTADO DE LA CUESTIÓN

Los siguientes textos han sido considerados y/o utilizados para la elaboración de este trabajo de investigación:

- Balderrama, Analía Fernanda. “El mundo está lleno de diferencias pero nuestra identidad es única”. San Salvador de Jujuy, 2011. Trabajo de grado (Licenciatura en Criminalística) Universidad Católica de Salta. Facultad de Ciencias Jurídicas.

Esta tesis, busca demostrar la importancia que tiene la identificación del binomio madre-hijo al momento del nacimiento. Su objetivo es conocer los procedimientos más frecuentes que se utilizan en el Departamento de Identificación del recién nacido en la Sala de Maternidad del Hospital Pablo Soria de esta ciudad, en el período 2010-2011. Entre sus conclusiones podemos mencionar: a) la diversidad de sistemas que se emplean en los diferentes nosocomios dado que la ley no estipula uno en particular; b) la falta de relación entre la información obtenida en los hospitales y la asentada en los registros de identificación de las personas, teniendo como alcance la protección del binomio madre-hijo; y c) convenir, como prioridad, la implementación del procedimiento de identificación en todos los centros asistenciales ya sean públicos o privados.

- Rivera, Marcelo Luis. “Identificación del Recién Nacido: Un Derecho a la Identidad”. [Sede web] 2003, disponible en: http://www.forensesargentina.com.ar/pdf/Identificacion-del-Recien-Nacido_2003.pdf.

Rivera presentó en este trabajo la búsqueda del perfeccionamiento de la técnica de toma de impresiones palmatoscópicas y palametoscópicas en el recién nacido, sugiriendo un continuo perfeccionamiento para no incurrir en errores típicos que pueden ser disparadores de delitos de diversa índole. Entre éstos, vemos el cambio de identidad, que se produce tanto por desconocimiento técnico como por descuido, y es por ello que se busca la correcta aplicación de las normas legales en vigencia. Para evitar que esto suceda, se recurre al Sistema Dactiloscópico Argentino, que es considerado el método más práctico, seguro, económico y eficaz que existe hasta el momento. Éste permite establecer la identidad física humana, a



pesar del paso del tiempo y de los diferentes cambios que puedan acontecer durante la vida y la muerte de la persona, hasta la putrefacción cadavérica.

- Ixpatá Rodríguez, Celso E. “La necesidad de crear el registro de huellas del recién nacido para el control de delitos cometidos contra menores”. [Sede Web] Guatemala. 2011. disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/04/04_8862.pdf

Esta tesis intenta despertar conciencia sobre la importancia de crear un archivo de huellas del recién nacido, que es indispensable a la hora de mantener el resguardo de las fichas papiloscópicas. Este archivo sería útil tanto para la investigación en cuestión, como para facilitar, posteriormente, la búsqueda del Ministerio público, en el caso de que se indague un hecho delictivo cometido contra menores de edad especialmente neonatos. De este modo, el mencionado archivo contribuiría en facilitar un control de los delitos efectuados contra los más indefensos, regulando una norma para que en los hospitales nacionales y privados cualquier personal que practique un parto, tenga que tomar las huellas palmares y plantares del recién nacido y lo remita al Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF) de Guatemala.

Pero al no existir un registro de huellas que contribuya a la identificación tanto de menores como de sus padres biológicos, la posibilidad de sancionar a los responsables de delitos contra neonatos es remota. Es por ello que para evitar las causas que llevan a esta problemática, se deben proponer políticas nuevas para evitar que los delitos queden impunes.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO



En este capítulo se intentan fundamentar los encuadres y marcos conceptuales, para facilitar el abordaje del objeto de estudio planteado, lo que nos remite a revisar el significado del concepto Identidad. Esta palabra deriva del latín, *identitas*, y ésta, a su vez, de *ídem*, que significa “lo mismo”, según el diccionario de la Real Academia; el que también sostiene que “*identidad es calidad de idéntico; conjunto de rasgos propios de un individuo o de una colectividad que los caracterizan frente a los demás*”⁴.

El término *identidad* es relativamente nuevo en el ámbito de las ciencias sociales, al cual se acopla por influencia de la psicología en la década del sesenta, destacando a Eric Erikson, para quien las Identidades tanto personales, étnicas o de género, son determinadas en cada situación por la interacción social. La identidad psicosocial por lo tanto, se construye en base a una lógica integrada por las fases del desarrollo psicológico con los procesos históricos⁵.

En el campo antropológico, Claude Lévi Strauss, afirma que “*el tema de la identidad no se sitúa solo en una encrucijada, sino en varias. Prácticamente afecta a todas las disciplinas*”⁶.

En el ámbito de la criminalística, uno de sus principales pioneros, Edmond Locard (1877-1966), sostenía que la *identidad personal* es el conjunto de caracteres por los cuales el individuo define su propia personalidad y se distingue de sus semejantes, apelando en todo momento a recursos concretos como las impresiones papilares.

I.1. La identificación del recién nacido en Argentina

La identificación, por otra parte, es la operación a través de la cual se establece la identidad de un individuo de manera categórica e indubitable, desde su nacimiento hasta la putrefacción cadavérica, cuya doble finalidad radica en garantizar los derechos que integran el patrimonio del individuo, estado y filiación, y

⁴ DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. [Sede web] disponible en: <http://www.rae.es/rae.html>

⁵ GIL DOMÍNGUEZ, Andrés; FAMA, María V y HERRERA, Marisa. Derecho Constitucional de familia. Tomo II. Buenos Aires: Ediar, 2006:705-706.

⁶ STRAUSS, C Lévi. La Identidad. España: Petrel, 1981:7.



evitar eludir su responsabilidad ya sea civil o criminal. Esta visión se remonta a Locard quien afirmaba que la *“identificación personal es la operación policial o médico legal, mediante la cual se establece la personalidad de un individuo”*⁷.

La importancia que para una sociedad tiene la identificación de cada persona es incuestionable, puesto que al dar al recién nacido una personalidad jurídica, se le está otorgando las garantías que necesitará durante el transcurso de su vida. Así dispone a su vez de un medio de control que permitirá exigirle el cumplimiento de obligaciones y deberes que todo ser humano adquiere desde el nacimiento. Esta necesidad de controlar a los individuos, es la que llevó a los especialistas a buscar métodos prácticos que permitan obtener una identificación inobjetable.

Consecuentemente, los precursores de la dactiloscopía establecieron que los detalles papilares estaban revestidos de características como la perennidad, inmutabilidad y variedad, ofreciendo el material que luego permitiría construir un sistema de identificación humana absolutamente garantizado⁸.

La importancia de la identificación, radica en el hecho de que los recién nacidos muchas veces son confundidos en instituciones que diariamente asisten a una importante cantidad de nacimientos. Por lo tanto, se utilizan métodos de individualización que aseguren el binomio madre-hijo, y eviten cambios o bien de carácter culposos, cuando ocurre por negligencia, o bien de carácter doloso, cuando se efectúa con una intención determinada⁹.

Entre las diferentes formas de caracterización empleadas desde muy antiguo, se adoptó en un primer momento el nombre, que por sí solo no contribuía a la individualización de las personas, puesto que suele perder su efectividad en un medio ajeno al círculo con el que suele relacionarse el individuo. Por lo tanto puede, no sólo llegar a ser común a varias personas sino también cambiarse u ocultarse dolosamente.

A lo largo de la vida de las personas se puede advertir que los actos de identificación están presentes en su existencia, porque a través de ellos conoce el

⁷ PÉREZ, Alberto. Manual práctico de Papiloscopía. Capital Federal: Policial, 1995:19.

⁸ Op. Cit, 1995:127:128.

⁹ Libro: Brizuela, María; Lescano, Antonia; Loto, Sandra; Pistan, Graciela; Quintero, Alicia y Sánchez Yolanda. Manual práctico para Auxiliares en Identificación. Tucumán. 1996:63.



objeto y destino de las cosas. Tal es así que desde la antigüedad el hombre fue extendiendo su dominio, a la vez que fue identificando tanto a la naturaleza como a los demás seres que lo rodeaban.

Las primeras formas de asociación se efectuaron a través del vínculo de la sangre, constituyendo en un primer momento las familias y posteriormente las tribus como resultado de su agrupación. El nombre actuó como signo individualizador por ser considerado parte integrante de la personalidad, aunque también se utilizaban adornos hechos con plumas y pinturas. Actualmente el nombre perdió significado y es que no sólo puede atribuirse a otra persona, sino que también existe la posibilidad de ocultarlo o usar uno de fantasía.

La identificación de los individuos de un mismo clan también se llevó a cabo por medio del tatuaje, indicando el origen y lugar de nacimiento para diferenciar una tribu de otra, y establecer así las diversas categorías dentro de ella.

Hoy en día el tatuaje es empleado mayormente con fines decorativos por el común de las personas, contribuyendo en algunos casos a la individualización de ciertos delincuentes o prófugos de la justicia (como marcas particulares) pero sin llegar a determinar la identidad de los mismos.

Dichos procedimientos no obtuvieron resultados positivos en el intento por identificar a quienes quebrantaban las normas jurídicas, es allí cuando se percataron de un medio de identificación basado en los dibujos papilares, el que por su efectividad logra superar a todos los anteriormente utilizados. Es por ello que apelamos a la ciencia papiloscópica, que surge gracias al estudio y sistematización de los caracteres antropológicos compuestos por las crestas papilares.

El servicio de identificación del recién nacido para Rosset y Lago¹⁰ fue creado por Fortunato y Albarracín, a petición del Dr. Alberto Peralta Ramos. Sus creadores sostuvieron la identificación del recién nacido por medio de las impresiones palmares, sin embargo el Comisario Inspector Preller, se inclinó por el sistema plantar y creó la clasificación monozona.

En 1927, funcionarios de la Sección Identificaciones de la Policía Federal (Argentina), a solicitud del jefe de la maternidad del hospital Pirovano, Dr. Trongé,

¹⁰ ROSSET, Ricardo y LAGO Pedro A. El ABC del Dactiloscopio. Vol. 337. Buenos Aires: Policial, 2008:147-151.



pusieron a prueba la identificación del Recién Nacido, a través de la obtención de los calcos digitales y plantares. En 1930, el profesor Raimondi, director del hospital Tornú, estableció que se tomaran los calcos plantares a todos los niños nacidos en la mencionada maternidad. Entre los años 1930 y 1932, el Dr. Luís Reyna Almados, destacó los innumerables beneficios que tenía para el niño recién nacido, la identificación a través de la dactiloscopia, puesto que contaría con la presencia del oficial público en el acto del nacimiento.

En 1937, el Dr. Urquijo dio a conocer un trabajo sobre la identificación de los niños recién nacidos utilizando las impresiones plantares, y así logró despertar el interés del director del hospital Tornú, que resolvió adoptar la técnica de inmediato. Así es como en ese mismo año Fortunato y Albarracín retoman sus experiencias, verificando que la identificación del recién nacido inmediatamente después del alumbramiento es conveniente por la descamación que se produce en la epidermis cuando entra en contacto con el medio ambiente (queratólisis).

En 1942, el Dr. Wiurnos publica un artículo destacando que el problema de la identificación del recién nacido estaba solucionado mediante la toma de impresiones palmares. Por su parte, Preller realizó trabajos de igual índole, pero identificando al recién nacido por medio de las impresiones plantares, y las clasificó con su propio método, que había comenzado a experimentar durante el año 1933.

Por lo anterior se afirma que la manera más simple, segura e infalible de identificar a una persona, es a través de las impresiones papilares (ya sean digitales, palmares o plantares), contribuyendo a establecer la identidad, y permitiendo reconocer al individuo con posterioridad, por medio del cotejo de las fichas papiloscópicas, realizado en el momento en que sea requerido.

I.2. La identificación del recién nacido en Jujuy

Los antecedentes que a continuación se detallan, fueron aportados a través de los relatos de empleados pertenecientes al sistema de salud de diferentes instituciones, así como documentación proporcionada por el Área de Salud Indígena del Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy, ex Programa A.N.A.H.I. (Anexos 3, 4 y 5).



El Servicio de Identificación de Recién Nacidos fue creado en primera instancia por las innumerables irregularidades que se suscitaban en las maternidades públicas de los hospitales Pablo Soria (capital), San Roque (capital), Guillermo Paterson (San Pedro) y Oscar Orías (Ledesma). Estos problemas se generaban por el importante volumen de partos, que al no tener un método de identificación definitivo y sistematizado, permitía la sustitución o sustracción de recién nacidos, falsa identidad de las madres, entre otros problemas. Puede hacerse una excepción con el Hospital Pablo Soria, que realizaba la tarea de identificación pero por medio del método de la pulsera, que como ya se dijo, tampoco reunía las características necesarias mencionadas.

Es por ello que desde el Departamento de Maternidad e Infancia se realiza una propuesta para que se dicte un curso de capacitación, y a través del programa para el pueblo Aborigen (A.N.A.H.I.), se incorporen personas de un perfil predeterminado para formar Auxiliares en Identificación de recién nacidos. El objetivo primordial que los guía, es el de preservar la identidad del recién nacido, implementando medidas que aseguren el egreso de cada niño con su madre biológica.

En busca de los capacitadores más adecuados, el Programa Materno Infantil de Jujuy, a través de la Jefatura de Programa, se contactó con el Instituto de Maternidad provincial, Nuestra Señora de las Mercedes de la ciudad de San Miguel de Tucumán. Representantes del mismo se trasladaron, el 12 de julio de 1999, a la ciudad de San Salvador de Jujuy para llevar a cabo tal capacitación, que contó con la asistencia de 28 personas. Sus prácticas se hicieron en los hospitales antes mencionados, donde comenzaron con las identificaciones para noviembre del mismo año, y desempeñaron sus funciones con un sueldo de planes sociales, logrando recién en el 2008 un contrato a nivel provincial.

Cabe aclarar que, a nivel ministerial, los identificadores no tienen definido el perfil, porque en la Ley Provincial N° 4783 y su Decreto Reglamentario 5884/02, no figuran como tales; sólo se enuncia que el encargado de tomar las impresiones de los recién nacidos es el “personal idóneo”.

Mucho antes de esta serie de acontecimientos, para identificar a los neonatos, no se empleaba ningún método seguro, infalible ni que perdure en el tiempo (las



pulseras eran fácilmente violentadas), y sólo se confiaba en la buena fe tanto de la madre como del equipo de salud de las diferentes instituciones.

I.3. Fundamentos legales

El derecho constitucional estudia la estructura y organización política de la nación, a la vez que tiene como objeto la proyección y análisis crítico de la historia nacional, la ley suprema, la jurisprudencia, la doctrina y el derecho comparado, que al mismo tiempo son sus fuentes y elementos integrantes¹¹. Cuando un país dicta su derecho positivo, no puede conceder a todas las normas una similar jerarquía, es por ello que la Constitución Nacional (CN) cumple la función de fuente primaria, en la cual se basa todo el orden jurídico estatal. Según palabras de Bidart Campos¹² *“(…) supone una gradación jerárquica del orden jurídico derivado, que se escalona en planos distintos. Los más altos subordinan a los inferiores, y todo el conjunto se debe subordinar a la constitución (...). Cuando esa relación de coherencia se rompe, hay un vicio o defecto, que llamamos inconstitucionalidad”*.

Este orden de prelación se consigna en el siguiente artículo:

Art. 31 de la CN: *“Esta Constitución, las leyes de la Nación que en su consecuencia se dicten por el Congreso, y los tratados con las potencias extranjeras, son la ley suprema de la Nación; y las autoridades de cada provincia están obligadas a conformarse a ella, no obstante cualquier disposición en contrario que contengan las leyes o Constituciones provinciales, salvo para la Provincia de Buenos Aires, los tratados ratificados después del pacto del 11 de noviembre de 1859.”*

Con la reforma constitucional de 1994, la identidad fue expresamente consagrada como uno de los derechos fundamentales del hombre.

Art. 75, Inc. 19 de la CN párr. 4º: *“Dictar leyes que protejan la identidad y pluralidad cultural, la libre creación y circulación de las obras del autor; el patrimonio artístico y los espacios culturales y audiovisuales.”*

¹¹ BURGOS Benjamín. Curso de Derecho Constitucional. Buenos Aires: virtudes Universitaria, 2001:32.

¹² BIDART CAMPOS Germán. Tratado elemental de Derecho Constitucional Argentino tomo I-A. Buenos Aires: Ediar, 2007:399.



Posteriormente el art 75, inc. 22, enumera dos declaraciones y ocho tratados (pactos y convenciones), que revisten jerarquía Constitucional, expresando que los mismos complementan los derechos y garantías de la Constitución sin derogar ningún artículo, y es que para el derecho Argentino, tales normas internacionales se encuentran fuera de la Constitución pero ubicadas a la par recibiendo de ella idéntica jerarquía¹³.

Cuando la nación aprueba y ratifica un tratado o convención, obliga a sus órganos administrativos y jurisdiccionales a la aplicación del mismo de manera inmediata. La Constitución de la provincia de Jujuy, en su artículo 16 inc. 1, enuncia que

“Todos los habitantes de la provincia gozan (...) de los derechos y garantías declarados por la Constitución Nacional y por esta Constitución”.

Art. 75 de la CN: *“Corresponde al Congreso: (...) Inciso 22: Aprobar o desechar tratados concluidos con las demás naciones y con las organizaciones internacionales y los concordatos con la Santa Sede. Los tratados y concordatos tienen jerarquía superior a las leyes.*

“1) La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

“2) La Declaración Universal de Derechos Humanos.

“3) La Convención Americana sobre Derechos Humanos (...).

“4) El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo (...).

“5) La Convención sobre los Derechos del Niño; en las condiciones de su vigencia, tienen jerarquía constitucional, no derogan artículo alguno de la primera parte de esta Constitución y deben entenderse complementarios de los derechos y garantías por ella reconocidos. Sólo podrán ser denunciados, en su caso, por el Poder Ejecutivo Nacional, previa aprobación de las dos terceras partes de la totalidad de los miembros de cada Cámara.”

La Argentina ha aprobado y ratificado la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) según ley 23.849, que en los hechos significa la obligatoriedad de aplicar sus normas en todo el territorio. Por lo tanto, ésta forma parte del sistema jurídico nacional, reconociendo, dentro de la serie de artículos que la componen, el derecho a preservar la identidad que tienen todos los niños desde el momento de su

¹³ Op. Cit, 2007: 413.



nacimiento, como principal derecho abordado en el correspondiente trabajo de investigación.

La CDN es un tratado internacional de las Naciones Unidas por el que los estados firmantes reconocen los derechos del niño. La Convención está compuesta por 54 artículos que consagran el derecho a la protección del niño por parte de la sociedad y el gobierno; el derecho de los menores de 18 años a desarrollarse en medios seguros y a participar activamente en la sociedad. La CDN reconoce a los niños como sujetos de derecho, y convierte a los adultos en sujetos de responsabilidades. Fue adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, sancionada el 27 de septiembre de 1990, y promulgada de hecho el 16 de octubre de 1990.

Según Graciela Tagle de Ferreira *“Los niños y adolescentes gozan de los mismos derechos fundamentales que los adultos. Sin embargo, el status propio de la minoridad, caracterizado por la indefensión y la vulnerabilidad, dan lugar a un régimen jurídico con connotaciones que le son propias, y que exige por parte del estado una protección especial, integral, en la que el niño se erige en el centro de esa relación jurídica de carácter público, como verdadero sujeto de derechos. Es decir que a más de que aquellos derechos y garantías de los que es titular una persona mayor de edad, se suman derechos y garantías específicos derivados de su menor edad”*¹⁴.

Art. 3º de la CDN: *“En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.”*

Cuando nos referimos al “interés superior del niño” se pretende remarcar que dicho interés, debe ser tenido en cuenta de manera prioritaria a la hora de decidir cuestiones de importancia para los menores, ocupando un lugar privilegiado, que según Cecilia Ortiz *“debe otorgarle el estado a la infancia, teniendo en cuenta su especial condición bio-psicosocial, esto es, por su falta de madurez física y mental, que requiere de cuidados especiales, jerarquizando a la Familia como institución fundamental de protección y formación de los niños, haciéndola por ello principal*

¹⁴ TAGLE DE FERREIRA Graciela. El Interés Superior del Niño. Argentina: Nuevo Enfoque Jurídico, 2009:469.



responsable y garante, junto con la comunidad y el Estado del desarrollo físico, psicológico, moral, espiritual y social de aquéllos” ¹⁵

Es así que el interés superior del niño se establece como un interés público, y por lo mismo, tanto la familia, la comunidad y el Estado deben procurar la protección integral de estos menores, adoptando a su vez las medidas necesarias para que la legislación vigente tenga efectividad plena como ser:

Art. 7º de la CDN:

“1) El niño será registrado inmediatamente después de su nacimiento y tendrá derecho desde éste a un nombre, a adquirir una nacionalidad y, en la medida de lo posible, a conocer a sus padres y a ser cuidado por ellos.

“2) Los Estados Partes velarán por la aplicación de estos derechos, de conformidad con su legislación nacional, y las obligaciones que hayan contraído en virtud de los instrumentos internacionales pertinentes en esta esfera, sobre todo cuando el niño resultara de otro modo apátrida.”

Art. 8º de la CDN:

“1) Los Estados Partes se comprometen a respetar el derecho del niño a preservar su identidad, incluidos la nacionalidad, nombre y relaciones familiares de conformidad con la ley sin injerencias ilícitas”.

“2) Cuando un niño sea privado ilegalmente de alguno de los elementos de su identidad, o de todos ellos, los Estados Partes deberán prestar la asistencia y protección apropiadas con miras a restablecer rápidamente su identidad.

El resguardo de la identidad de los menores, está orientado a preservar sus relaciones parentales, por lo que la posibilidad de ser criados por los propios padres sería una opción y evitaría el desarraigo de su lugar de residencia¹⁶. Así, se sostiene que *“No se puede privar a los padres del derecho de criar a sus hijos por falta de recursos económicos”*¹⁷, aconsejándose que al niño se le dé una familia que sustituya las funciones de la de origen, solo en caso de desamparo material o moral. El derecho a la identidad está presente en el hombre desde sus más primitivos

¹⁵ ORTIZ Cecilia. Institucionalización de menores, último recurso, actualidad jurídica de Córdoba-familia y minoridad. Vol. 3; 2004:310.

¹⁶ CNCiv., Sala I, 14-9-95, “S.Z.A.A. c/A., D. D.”; CCom. De Santiago del Estero, sala 2ª, 12-8-98, “R.E.E. c/E. A. J. s/Restitución del ejercicio de la guarda”, del voto en disidencia del Dr. Núñez.

¹⁷ Art. 25 de la Ley de protección integral de la Niñez, la Adolescencia y la Familia de la prov. de Chubut, y el art. 10 de la Ley del Niño y el Adolescente de la prov. de Mendoza.



orígenes, lo que movió a dar protección al ser humano, *“procurando asegurar su inviolabilidad y dignidad, principios básicos en que se asientan los derechos humanos en general”*¹⁸.

Según el diario La Nación¹⁹, la identificación de los niños es sumamente importante para proteger su identidad, siendo una de las principales causas por la que los menores son excluidos del sistema, quedando sin la posibilidad de acceder a los diferentes planes de salud, o educación, y exponiéndose a ser vendidos o entregados para la donación de órganos, etc.

Ante estas situaciones, se dictó a nivel nacional el Régimen de Identificación para los Recién Nacidos, Ley Nacional N° 24540/1995, y en 1997, la 24.884 que reforma a la anterior. Pero pese a que éste y otros temas fueron tratados y aprobados en el Congreso, el Ejecutivo todavía continúa sin firmar su reglamentación. Por lo tanto, este estudio estará basado en la Identificación del Recién Nacido, Ley Provincial N° 4783/1994, que está puesta en vigencia según Decreto Reglamentario 5884/2002.

La identidad va a estar íntimamente ligada a la adopción, en este marco significa que *“el ordenamiento jurídico debe asegurar que la identidad del adoptado quede delineada plenamente”*²⁰, teniendo derecho a saber quiénes son sus padres biológicos. Aunque el art. 323 del Código Civil declare extinguido el parentesco de sangre, y el 327 prohíba el reconocimiento del adoptado, el art. 328 del C.C. por su parte, está relacionado con el art. 321 del C.C. inc. h, en donde el interés del menor aparece como finalidad primordial de la adopción, y es por ello que no debe afectarse la identidad conformada por los lazos de origen, más bien el adoptante debe comprometerse a revelar la misma²¹.

En el correspondiente trabajo de investigación, se pretende dejar establecida la importancia sobre la correcta Identificación del Recién Nacido, a fin de resguardar su identidad, cuyo derecho también se busca preservar en la adopción.

¹⁸ WEINBERG Inés. Convención sobre los Derechos del Niño. Buenos Aires: Rubinzal-Culzoni, 1998:155-156.

¹⁹ Diario La Nación del 13/05/2001, suplemento Niñez en Riesgo, p. 2

²⁰ D`ANTONIO Daniel H. Régimen Legal de la Adopción ley 24.779. Buenos Aires: Rubinzal-Culzoni, 1997: 185-186

²¹ MAZZINGHI Jorge A. Tratado de Derecho de Familia, Filiación, Procreación asistida, Patria Potestad, Tutela y Curatela. 4. Buenos Aires: La Ley, 2006: 208-209.



Según Eduardo Fanzolato²², se puede definir a la adopción como *“una institución del derecho de familia en virtud de la cual, y por medio de una sentencia judicial, se crea entre personas no ligadas por lazos biológicos próximos, un vínculo jurídico de parentesco idéntico o similar al que surge de la filiación consanguínea establecida”*.

El Código Civil de la República Argentina (CC) declara que la adopción puede clasificarse en:

1) Art. 323 del C.C.: *“La adopción plena, es irrevocable. Confiere al adoptado una filiación que sustituye a la de origen. El adoptado deja de pertenecer a su familia biológica y se extingue el parentesco con los integrantes de esta así como todos sus efectos jurídicos, con la sola excepción de que subsisten los impedimentos matrimoniales. El adoptado tiene en la familia del adoptante los mismos derechos y obligaciones del hijo biológico.”*

La adopción plena se concibió para el caso en que el adoptado sea un menor de padres desconocidos, huérfano o desamparado, logrando que el mismo se incorpore de manera definitiva al grupo familiar, con la extinción del parentesco de sangre, y pérdida de los derechos sucesorios y alimentarios para con la familia de origen²³.

El Art. 328 del C.C. dispone *“que el adoptado tendrá derecho a conocer su realidad biológica y podrá acceder al expediente de adopción a partir de los dieciocho años de edad.”*

Los expedientes de adopción son caratulados con el nombre biológico del adoptado, o NN si no se conoce. Esto es para que en conjunto con los demás datos filiatorios, pueda contribuir a determinar su identidad, por lo que deberían ser accesibles. Sin embargo, esto no siempre ocurre, y en gran medida se debe a que su omisión no se sanciona, violando así el compromiso asumido en el proceso de adopción. Por ello el art. 241 del CC, al igual que el art. 328, estarán garantizados mediante un adecuado registro. Todo esto para que, por un lado, el vínculo adoptivo sea conocido sólo por quienes el adoptado considere oportuno, y por el otro, pueda

²² FANZOLATO Eduardo I. La Filiación Adoptiva. Córdoba: Advocatus, 1998:17.

²³ MEDINA Graciela. La Adopción, tomo II. Buenos Aires: Rubinzal-Culzoni Editores, 1998:12.



tener la certeza de que si lo quisiera, y aún en contra de sus padres adoptivos, podría conocer su origen²⁴.

Art. 329 del C.C.: “La adopción simple confiere al adoptado la posición del hijo biológico, pero no crea vínculo de parentesco entre aquél y la familia biológica del adoptante, sino a los efectos expresamente determinados en este código. Los hijos adoptivos de un mismo adoptante serán considerados hermanos entre sí.”

En el menor adoptado por adopción simple, el vínculo de parentesco no se rompe totalmente y se crea un nuevo lazo familiar con el adoptante, no así con el resto de su familia biológica²⁵. Por lo que todos los hijos adoptivos se consideran hermanos entre sí, pero en el supuesto caso de que los adoptantes tengan hijos biológicos, no va a existir una relación de parentesco entre ellos, lo que para Stilerman y Sepliarsky²⁶ resulta no sólo absurdo sino también discriminatorio.

I.4. El rol del identificador

Para ejercer honestamente una profesión, se deben poseer los siguientes requisitos²⁷:

- a) Ciencia: el profesional no debe traspasar los límites de su especialidad a excepción de casos de emergencia.
- b) Idoneidad: hace alusión a una aptitud necesaria para ejercer la profesión.
- c) Vocación: es el llamado interno que posee el profesional hacia un determinado tipo de actividad.

Cualidades morales:

²⁴ STILERMAN, SEPLIARSKY. Adopción Integración Familiar. Buenos Aires: Universidad, 1999:197-198.

²⁵ MEDINA Graciela. La Adopción, tomo II. Buenos Aires: Rubinzal-Culzoni Editores, 1998:79-80.

²⁶ STILERMAN, SEPLIARSKY. Adopción Integración Familiar. Buenos Aires: Editorial Universidad, 1999:204.

²⁷ Libro: Brizuela, María; Lescano, Antonia; Loto, Sandra; Pistan, Graciela; Quintero, Alicia y Sánchez Yolanda. Manual práctico para Auxiliares en Identificación. Vol. 2. Tucumán. 1997:29:35.



- a) Autoridad y responsabilidad: hace referencia a que el profesional debe ser una persona competente en cuanto conocimiento, y veraz en la manifestación de los mismos.
- b) Honestidad intelectual: el personal competente debe mantener su equilibrio ético, sin dejarse llevar por las graves situaciones económicas que pueda atravesar, y que lo impulsen a emplear tácticas que traigan aparejadas una falta de ética profesional como ser:
 - acciones que se ubican fuera de las leyes.
 - recursos utilizados para beneficio propio.
 - parcialidad.
 - informes que no estén dotados de veracidad.
 - carecer de la documentación profesional.
 - perpetrar calumnias contra los colegas.
 - efectuar acciones que no respeten a la persona y su dignidad.

En el hospital público:

Su rol esta esencialmente dirigido a salvaguardar la identidad del binomio madre e hijo, para lo cual desde el ingreso de la paciente hasta su egreso desempeña múltiples roles entre los que se destacan:

- Educador: advierte los diferentes estados por los que atraviesa la madre, motivados por la situación en la que se encuentra, buscando contenerla y prevenir situaciones desbordantes que pudiera sufrir.
- Asesor: aconseja a las madres sobre los diferentes trámites, intra institucionales o extra institucionales que deban efectuar y la manera de resolverlos.



I.5. Normativas para la identificación del RN

Todo recién nacido tiene derecho a que se garantice su personalidad desde el instante que abandona el vientre materno. Es por ello que tanto la Convención de los derechos del niño y la Identificación del recién nacido Ley Provincial N° 4783/1994 con Decreto Reglamentario 5884/2002, surgen a raíz de asegurar el binomio madre-hijo, debiendo tener en cuenta los procedimientos y normas, a saber:²⁸

Procedimientos:

- ✓ Adoptar el sistema de calcos dermatopapiloscópicos de la madre y el infante.
- ✓ Acordar el uso visible de pulseras.
- ✓ Todo lo anterior debe ser efectuado por personal idóneo y con elementos destinados para tal fin.

Normas:

- ✓ Identificar a todo recién nacido vivo o muerto.
- ✓ Identificar a toda madre, sin importar donde se haya atendido el parto.
- ✓ Identificar a los recién nacidos y a las madres que deban quedar internadas.

Para partos efectuados en establecimientos:

- ✓ Preparar dos fichas durante el trabajo de parto, una para la institución y la otra para la paciente, debiendo tomar los calcos papilares de los pulgares de ambas manos de la madre en el anverso de la ficha y decadactilar en el reverso, además de completar el nombre, apellido, DNI, N° de registro y potenciales nombres del niño.
- ✓ Antes de proceder al corte del cordón umbilical se deben tomar los calcos palmares del recién nacido.

²⁸ Libro: Brizuela, María; Lescano, Antonia; Loto, Sandra; Pistan, Graciela; Quintero, Alicia y Sánchez Yolanda. Manual práctico para Auxiliares en Identificación. Vol. 2. Tucumán. 1997:1:3



- ✓ Las impresiones papilares de la madre y su hijo deben ser tomadas a la vez en la constancia de nacimiento. Todas las tomas de impresiones se llevaran a cabo siempre y cuando no afecten la integridad física de la madre y su hijo.
- ✓ Los calcos deberán ser tomados por personal idóneo, bajo la responsabilidad del personal actuante.
- ✓ La ficha se confecciona con datos como: sexo, nombre, si fue parto normal, cesárea o fallecido, fecha, firma y aclaración del/la identificador/a, y en la pulsera: nombre, apellido, y fecha de nacimiento.
- ✓ La toma de las impresiones se efectuará cuando sea más conveniente, en caso de no poder hacerlo antes por presentarse anomalías u otras causas.
- ✓ Se confeccionará una ficha por cada recién nacido del mismo parto.
- ✓ El llenado de las fichas se efectuará con letra de imprenta.
- ✓ Las impresiones deben ser nítidas, en caso contrario deberán repetirse.
- ✓ Antes de retirarse del establecimiento se tomarán ambos pulgares de la madre y palmoplantares del niño.
- ✓ Si se retira sólo la madre, se la identifica únicamente a ella, repitiendo la operación en el alta del niño, y en caso de que no lo retire la progenitora se tomarán las impresiones dactilares, nombre apellido y DNI de quien lo haga.
- ✓ Si se retira el RN se identifica a ambos.
- ✓ Para casos de niños fallecidos se procederá de igual manera. Siempre se confrontaran los calcos para asegurar la identidad.
- ✓ Para niños entregados por tenencia, se elabora una nueva ficha con las impresiones de quien lo retira y el nuevo nombre y apellido.
- ✓ Al efectuarse el alta, quien retire al menor deberá firmar la ficha que queda para el archivo de la institución, en caso de no ser la madre aclarará el vínculo.



- ✓ El/la identificador/a deberá usar: camisolín, guantes, antiparras.
- ✓ Se podrá verificar o hacer verificar la identidad del RN, en el momento del parto y en el alta, pudiendo hacer un nuevo cotejo en presencia de un identificador designado.
- ✓ Las fichas deben ser registradas en un libro donde conste: N° de historia clínica, apellido y nombre del niño, fecha de nacimiento, fecha de alta, nombre y apellido de la madre, clasificación.
- ✓ La entrega de cadáveres debe figurar en un libro junto con los datos correspondientes, firma, aclaración y DNI de el/la identificador/a, del familiar que autoriza y del personal de cochería.
- ✓ Archivar las fichas en un mueble destinado para ese fin, por su clasificación papiloscópica.

I.6. Toma de impresiones a los recién nacidos

Los siguientes son los elementos mínimos necesarios para la toma de impresiones a los recién nacidos según Decreto Reglamentario 5884/2002²⁹:

- 1) Ficha única (Anexo 1), numerada por el Registro Civil y Capacidad de las Personas, que debe contener:
 - De la madre: Nombre y apellido, tipo y número de documento de identidad e impresión decadactilar.
 - Del niño: Nombre con el que se lo inscribirá, sexo, calcos papilares palmares y plantares derechos, y clasificación de ambos.
 - Nombre, apellido y firma del identificador interviniente.
 - Nombre, apellido y firma del profesional que asistió el parto.
 - Fecha, hora, lugar del nacimiento y de la confección de la ficha.

²⁹ Anexo 6: MARCO LEGAL



- Calcos tomados al egreso.
 - Número de libro, tomo, folio y número de orden.
 - Datos del establecimiento médico asistencial: Nombre y domicilio.
 - Observaciones.
- 2) Tinta para impresiones, hipoalergénica, no contaminante, ni toxica.
 - 3) Un rodillo de goma, apoyado en un soporte de zinc.
 - 4) Una planchuela de madera o acrílica, revestida en una de sus caras con madera formica.
 - 5) Madera acanalada dividida en cinco espacios para apoyar cada uno de los dedos de la mano, al tomar el individual Dactiloscópico.
 - 6) Lente de aumento para observar las crestas papilares.



Fotografía N° 1: Elementos para la toma de impresiones³⁰

La mecánica de obtención de las impresiones del recién nacido es la siguiente: Para la tarea, el identificador debe utilizar guantes de látex y demás medidas de profilaxis. Rivera³¹ propone depositar sobre la planchuela, con ayuda de

³⁰ CREA, Ángel A. Manual de enseñanza se toma de huellas decadactilares, palmares y plantares. Ejemplar nº 51. La Plata: Publicación institucional, 2001: 114.

³¹ RIVERA, Marcelo L. Identificación del Recién Nacido: Un Derecho a la Identidad. [Sede web] 2003. Disponible en:



la espátula, una pequeña cantidad de tinta que será batida con el rodillo de manera uniforme. A continuación, se tomará con los dígitos índice y medio de la mano izquierda del operador, todos los dedos del recién nacido en una presión de tijera, ya que la fuerza que el neonato ejerce para cerrarlos, hace que la palma se proyecte hacia fuera, facilitando su manipuleo. La mano derecha quedará libre para entintar de una sola vez y en un solo sentido la cara palmar de la mano del bebé (cuidando de no presionar excesivamente, y sin repetir para no entintar demasiado). Se tomará la impresión con un sólo movimiento posteroanterior sobre el formulario correspondiente, que estará asentado sobre el madero plano, retirando la misma con un movimiento de abajo hacia arriba y sin soltar la mano del niño.



Fotografía N° 2: Sujeción en presión tijera de la mano.³²



Fotografía N° 3: Entintado de la región palmar.³³

http://www.forensesargentina.com.ar/pdf/Identificacion-del-Recien-Nacido_2003.pdf

³² CREA, Ángel A. Manual de enseñanza se toma de huellas decadactilares, palmares y plantares. Ejemplar nº 51. La Plata: Publicación institucional, 2001:116.



Fotografía N°4: Estampado sobre la Ficha Papiloscópica.³⁴

Para la obtención de las impresiones plantares, el operador tomará con su mano izquierda en una presión de tijera, el pie del neonato, dejando libre el dígito índice (ya que cosquilleándole el empeine se logra que extienda la planta del pie), y con la mano derecha procederá a entintar de una sola vez y en un solo sentido la cara plantar del pie del niño. Luego tomará la impresión sobre el formulario, con el madero plano como apoyo, abarcándolo por detrás del talón, y retirándolo con un movimiento de abajo hacia arriba.



Fotografía N° 5: Entintado de la región plantar.³⁵

³³ Op. Cit. 2001:116.

³⁴ Op. Cit. 2001: 117.



Fotografía N° 6: Estampado sobre la Ficha Papiloscópica.³⁶

Antes de identificar a los recién nacidos por medio de la toma de sus impresiones palmoplantares, el identificador debe mirar ambas manos y pies en busca de algún inconveniente que dificulte dicha tarea. Del mismo modo, debe revisar los elementos que va a utilizar, en busca de cuerpos extraños como pelos, hilachas, polvo, etc., ya que pueden alterar las impresiones, conduciendo a errores de apreciación que invaliden la seguridad de la identificación. Por lo tanto la persona encargada de tomar las impresiones palmares o plantares, debe conocer el sistema papilar, y así apreciar cuándo las mismas reúnen los requisitos necesarios para cotejar o no. En el segundo caso, debe establecer los motivos que impidan que las impresiones sean idóneas para los fines establecidos³⁷.

Cuando las alteraciones sean consecuencia de estados patológicos, se debe actuar de acuerdo con la característica de la anomalía que se presente. Cuando las mismas son de carácter congénito, en las fichas donde se toman las impresiones, se debe anotar el nombre correspondiente a la anomalía.

³⁵ Op. Cit. 2001:114.

³⁶ Op. Cit. 2001:115.

³⁷ PÉREZ, Alberto. Manual práctico de Papiloscopía. Capital Federal: Policial, 1995:156.



La base en la que se funda el archivo papiloscópico obedece a la nitidez e integridad con la que se obtengan las impresiones, debiendo como primera medida salvar los inconvenientes que a continuación se detallan³⁸:

- A- Maceración: imposibilita la adherencia de la tinta sobre la epidermis, para lo cual se produce un masaje de las eminencias palmares y plantares con alcohol de alta graduación o xilol.
- B- Descamación: provoca que las células epidérmicas muertas queden adheridas al rodillo o planchuela, debiendo limpiar la zona con nafta tipo aviación de 77 octanos.
- C- Epidermis reseca: debe tratarse con un masaje empleando gotas de aceite de olivo o almendras, para finalizar limpiando con una gasa seca retirando el exceso de oleosidad.
- D- Escaso peso: defectos congénitos, mellizos: se debe usar una técnica delicada en el entintado y la impresión.

I.7. Fisiología cutánea del Recién Nacido

La piel del Recién Nacido es blanda y violácea, pero enrojece gradualmente pasadas algunas horas. Se encuentra cubierta por células descamativas, sebo, agua y sustancias del líquido amniótico³⁹.

En esta investigación se adopta la clasificación instituida por el dactiloscopio chileno Aliaga León, citado por los autores Rosset y Lago⁴⁰, por considerar que su estudio acapara las zonas examinadas con el criterio dactiloscópico que viene desarrollándose a lo largo del correspondiente trabajo.

❖ Tejido epidérmico

³⁸ Libro: Brizuela, María; Lescano, Antonia; Loto, Sandra; Pistan, Graciela; Quintero, Alicia y Sánchez Yolanda. Manual práctico para Auxiliares en Identificación. I Tucumán. 1996:53.

³⁹ Falabella Falabella R, Escobar R, Giraldo R. capítulo 87, pediatría dermatológica. En: Dermatología. 4ª ed. Medellín Colombia: Carvajal S. A.; 1993. P 448-449.

⁴⁰ ROSSET, Ricardo y LAGO Pedro A. El ABC del Dactiloscopio. Vol. 337. Buenos Aires: Policial, 2008:59:63.



Dermis o Corion: es una membrana profunda y gruesa cuyo espesor oscila de 1/3 a 3 milímetros, y está constituida por tejidos conjuntivos, fibras elásticas y musculares, y tejido adiposo.

Se hallan diseminadas en la piel:

- a) Glándulas sudoríparas: que a través de sus glomérulos expelen sudor por medio de canales que desembocan en los poros, correspondiendo una glándula por cada poro.
- b) Vasos sanguíneos: se encuentran formando las papilas vasculares.
- c) Terminaciones nerviosas: que penetran en los corpúsculos táctiles ejerciendo la sensibilidad táctil.
- d) Células grasas: del tejido adiposo, constituido por elementos del tejido conjuntivo, cuya función radica en unir órganos y tejidos entre sí; distinguiéndose en adiposo común y medular de los huesos, el primero repartido formando una capa gruesa bajo la piel, a fin de retener en forma de grasa el exceso de alimentos que será utilizado en épocas de escasez.
- e) Papilas dérmicas: en su capa papilar presentan numerosas prominencias cónicas conocidas como papilas, las cuales se dividen en simples, con un solo vértice, base única y forma variada, y compuestas, con dos y hasta cinco vértices por una base. Ambas separadas por surcos interpapilares (36 por milímetro cuadrado).
- f) Papilas nerviosas: se dividen en vasculares y nerviosas, están dispuestas en hileras desviadas.
- g) Epidermis: Es la capa más superficial y delgada de la piel, está formada por células epiteliales cuyo espesor no supera los 1,5 milímetros. La misma está constituida por varios estratos, comenzando desde la superficie hacia las más profundas.

Capa Córnea: está constituida por células muy delgadas, que durante el proceso de descamación desprenden sus células muertas.

Capa Transparente: está formada por células aplastadas y disecadas.



Capa Granulosa: presenta cimientos de células lisas que activan la queratinización.

Capa de Malpighi: en ella se amasa el pigmento responsable de la coloración de la piel.

Capa Basilar: formada por células cilíndricas, que dan origen a las demás capas de la epidermis.

Todas estas capas tienen la capacidad de reproducirse en forma inmutable, por lo que cualquier lesión que las afecte no dejará cicatriz, a menos que se vea comprometida la dermis, en donde los tejidos quedaran levemente separados.

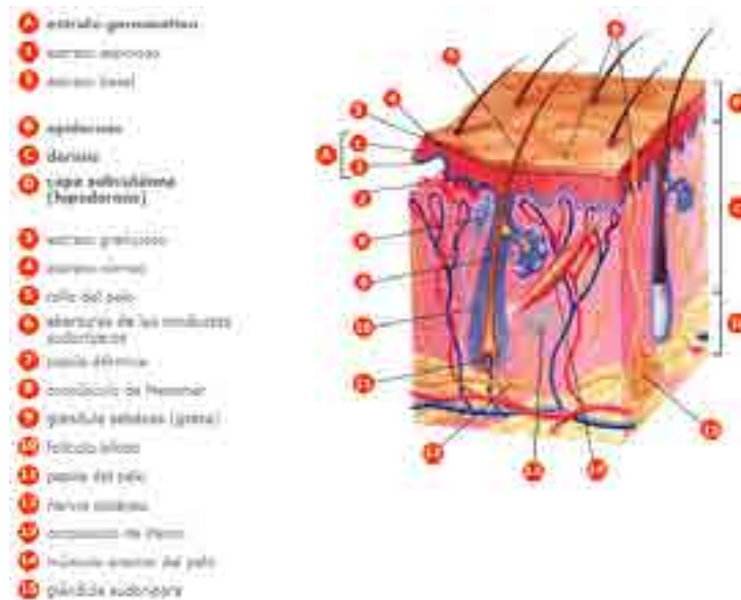


Figura N° 1: Capas de la piel⁴¹

❖ Crestas papilares

Forman un conjunto de hileras que se dirigen a iguales o diferentes direcciones. Se ubican en la palma de la mano y plantas de los pies, cuya variedad se configura en líneas rectas, curvas o quebradas que se cortan o se juntan, logrando un factor de diferencia individual. Están separadas unas de otras por medio

⁴¹ Thibodeau GA, Patton KT. Anatomía y Fisiología. 2da ed. Madrid: Mosby/Doyma Libros; 1995:132.



de los surcos interpapilares, que contribuyen a que las mismas adquieran formas variadas según la región en donde se presenten⁴².

❖ Descripción de las eminencias papilares

Los palametogramas y pelmatogramas, son el resultado de las conformaciones papilares separadas entre sí a través de surcos, los mismos pueden ser naturales o artificiales, siempre que se trate de la palma de la mano, planta de los pies o su imagen adquirida por impresión, esta última estampada sobre el papel o la ficha, previo entintado de palmas o plantas.

I.8. Puntos Característicos

Son designados con este nombre, los diferentes bosquejos producto de las crestas papilares insertas en el papilograma natural. Para Pérez⁴³: *“Las crestas papilares, que en su evolución conforman la diversa variedad de diseños digitales, palmares y plantares, adoptan en el transcurso de su recorrido, ciertas formas que sirven como precioso elemento de comparación y referencia, en las operaciones que tienen por objeto la verificación de la identidad personal”*. Las mismas pueden distinguirse en:

TIPO	DEFINICIÓN	EJEMPLO
Bifurcación	Línea que en su trayecto se abre o bifurca formando un ángulo más o menos agudo.	
Cortada	Línea que se interrumpe o corta una o varias veces durante su recorrido.	
Empalme	Entre dos líneas paralelas sale una a fin de unirse a otra en diagonal.	
Encierro	Es una línea dada que se le une otra formando un ojal.	
Extremo de línea	Es la línea que queda interrumpida en uno de sus extremos, o en ambos sin solución de continuidad.	
Herquilla	Es aquella que en algún lugar de su recorrido se une a otra sin formar ángulo.	
Islote	Línea que es un poco más grande que el punto formada por 2 o más puntos.	
Punto	Es la mínima expresión de una cresta papilar.	

Cuadro N° 1: Puntos Característicos.⁴⁴

⁴² Rosset R, Lago P. El ABC del dactiloscopio. 2ª ed. Buenos Aires: editorial policial; 1978:56-57.

⁴³ PÉREZ, Alberto. Manual práctico de Papiloscopía. Capital Federal: Policial, 1995:69-70.

⁴⁴ Puntos Característicos. [Sede web]. Disponible en: <http://www.mseg.gba.gov.ar/mjysseg/Antecedentes/SistDactil6.html>



I.9. Leyes Fundamentales de la identificación

Numerosas investigaciones demostraron que las conformaciones papilares pueden persistir hasta miles de años después de la muerte, como es el caso de las momias, y es que las cicatrices y desgastes que alteran la epidermis, pueden regenerarse reproduciendo el dibujo exactamente como era antes de dicha alteración. Sólo se desintegran al sobrevenir la putrefacción cadavérica.

Según Pérez, pueden distinguirse las siguientes tres características⁴⁵:

Inmutabilidad: por medio de las impresiones papilares, sitas en la cara palmar de las manos y en la cara plantar de los pies, se puede identificar a un recién nacido, y posteriormente comprobar la identidad, en cualquier momento, porque las mismas no cambian ni varían nunca, ya que son inmutables.

Perennidad: los diseños papilares se configuran entre el cuarto a sexto mes de vida intrauterina, para acompañar al individuo durante el resto de su vida. Por ello, las impresiones digitales pueden ser tomadas con fines de identificación, aún si se producen alteraciones mediante corte o quemaduras, pues desaparecerán temporalmente, pero se restituirán con posterioridad, salvo que la destrucción llegue a nivel de la dermis, en donde las cicatrices también son perennes.

Variedad: por la vasta variedad de papilogramas, se puede alegar que no existen dos impresiones papilares iguales, ya sean palmares, plantares o digitales, pudiendo reunir solamente algún parecido en su aspecto general, puesto que existen caracteres distintivos que los diferencian y afirman que cada individuo es único e irrepetible.

I.10. Identidad papiloscóptica (Requisitos para cotejar)

Tiene como finalidad establecer la correspondencia entre dos papilogramas, es decir demostrar si dos o más de ellos son productos de la impresión de un mismo pulpejo, una misma palma de la mano o planta de los pies, de una misma y única

⁴⁵ PÉREZ, Alberto. Manual práctico de Papiloscopía. Capital Federal: Policial, 1995:27.



persona. Esto se produce a través del cotejo confronte papiloscópico, que consiste en apreciar y analizar minuciosamente los pequeños detalles que presentan las líneas del papilograma, partiendo de lo general a lo particular, observando primeramente a simple vista y luego con material óptico y fuente lumínica adecuada. Para que esto pueda llevarse a cabo es necesario que se cumpla con una serie de requisitos tales como:⁴⁶

1. Idoneidad: los papilogramas a cotejar (dubitados e indubitados) deben reunir condiciones suficientes de:

a) Nitidez: significa que deben ser perfectamente legibles, es decir que se pueda apreciar la diferencia entre el color o tinte de las líneas en relación con el fondo de los espacios, sin que acontezcan sobreimpresiones, corridas de tinta, manchas etc.

b) Integridad: que los calcos papilares, aun cuando se trate de porciones, presenten áreas suficientes de observación de puntos característicos.

2. Similitud: los papilogramas a cotejar deben guardar semejanzas en la conformación general de sus diseños, es decir que sean parecidos en su apariencia a simple vista.

3. Cantidad suficientes de puntos característicos: este requisito debe estar previamente prefijado a la realización del cotejo, siendo los parámetros más comunes y aconsejables: Calco palmar y plantar: de 12 a 15 puntos característicos. En esta marcación de puntos característicos no se aconseja contar el punto.

4. Calidad de los puntos característicos: se entiende así a la exacta coincidencia de:

a) Ubicación: significa el lugar exacto dentro del papilograma en que se encuentra el punto determinado. Si en un papilograma de los comparados

⁴⁶ Libro: Brizuela, María; Lescano, Antonia; Loto, Sandra; Pistan, Graciela; Quintero, Alicia y Sánchez Yolanda. Manual práctico para Auxiliares en Identificación. Vol. 2. Tucumán. 1997:21



existe una horquilla en el ángulo superior izquierdo, en el otro papilograma de estar ese punto, debe coincidir completamente con su ubicación.

b) Situación: su exacta coincidencia significa distancia, es decir, que los puntos deben encontrarse unos de otros a igual distancia. Ubicada la horquilla anterior como así también un encierro a tres líneas de distancia hacia arriba y hacia la derecha, en el otro papilograma a confrontar debe darse de igual manera, las distancias deben ser coincidentes entre todos los puntos demarcados y entre sí.

c) Dirección: su exacta coincidencia significa que los puntos evaluados en las condiciones precedentes deben estar igualmente orientados. Por ej., si la bifurcación es hacia arriba y hacia la derecha, igualmente debe serlo en el otro caso.

Las condiciones de calidad señaladas deberán ser siempre concurrentes y concordantes.

I.11. Papiloscopía

Se trata de una disciplina técnico-científica constitutiva de la criminalística, que estudia las conformaciones y diseños de las crestas papilares insertas en la cara interna de la tercera falange digital, palma de las manos y planta de los pies.

“Es la ciencia que estudia la morfología papilar con fines de identidad personal. La morfología papilar se presenta con iguales características, en las yemas de los dedos (dactiloscopía), palma de las manos (palametoscopía) y planta de los pies (pelmatoscopía)”⁴⁷.

La misma se divide en tres ramas técnicas a saber:

⁴⁷ PÉREZ, Alberto. Manual práctico de Papiloscopía. Capital Federal: Policial, 1995:25.



I.11.a. Dactiloscopía

Argentina fue el primer país del mundo que hizo uso de las huellas dactilares para la identificación de las personas. Su historia se remonta a junio de 1891, cuando el Jefe de Policía, Guillermo J. Nunes, puso en manos de Juan Vucetich, el número 18 de la *Revue Scientifique* del 2 de mayo de 1891. En ella, H. de Varigny, hacía mención a las investigaciones sobre las impresiones digitales elaboradas en Inglaterra por Galton. Por esos días además, Vucetich recibe la orden de establecer un servicio de identificación por medio del sistema antropométrico, el único hasta entonces conocido, y anexarlo a la oficina de Estadística de quien estaba a cargo.

Es así como el 1º de septiembre de 1891, se fundó la Oficina de Identificación de la Provincia de Buenos Aires, a cargo de Juan Vucetich, quien además de adoptar como medio identificativo el sistema antropométrico, incorporó la toma de las impresiones digitales a los detenidos. Siendo la primera aplicación a nivel mundial para la identificación de reincidentes⁴⁸.

Según Ricardo Rosset y Pedro Lago⁴⁹, por medio de la utilización de una ficha decadactilar, tomó las impresiones de los diez dígitos a 23 procesados por diferentes delitos, clasificándolas y archivándolas por iniciativa propia. Así puso de manifiesto que su sistema basado en la perennidad, inmutabilidad y variedad, permitía, además de clasificar todas las individuales dactiloscópicas, ordenar el archivo mediante la lectura de sus fórmulas.

Y luego de numerosas comprobaciones, Vucetich logró perfeccionar su obra, reduciendo en el año 1896, sus primeros 101 tipos a 4 fundamentales, denominados: arco, presilla interna, presilla externa y verticilo, dando lugar a la creación del Sistema Dactiloscópico Argentino.

Durante el año 1899, comenzó a expedir fichas especiales, dando origen a la Cédula de Identidad, primer documento identificativo. Para 1910 el Gobierno Nacional le otorgó el diploma de Perito Verificador, y desde 1911 su sistema se extendió a todos los órdenes identificativos.

⁴⁸ CREA, Ángel A. Manual de enseñanza se toma de huellas decadactilares, palmares y plantares. Ejemplar nº 51. La Plata: Publicación institucional, 2001: 39:45.

⁴⁹ ROSSET, Ricardo y LAGO Pedro A. El ABC del Dactiloscopio. Vol. 337. Buenos Aires: Policial, 2008:51:57.



El vocablo Dactiloscopía, es sugerido por el periodista Francisco Latzina, y proviene del latín *daktylos*, “dedos”, y *skopein*, “examinar”. Vucetich lo aceptó de inmediato.

Es así que la dactiloscopia, en palabras de Juan Vucetich, *“es la ciencia que comprende el estudio de las crestas papilares sitas en la cara interna de la tercer falange (pulpejo) de los dígitos de las manos, con el fin de determinar, en forma categórica e indubitable, Identidad Física Humana”*⁵⁰.

I.11.b. Palametoscopía

La mano cumple funciones prensiles y sensitivas. Está formada por 27 huesos articulados entre sí y subdivididos en tres grupos: carpo, metacarpo y falanges. La misma se conecta al antebrazo mediante la articulación radio-carpiana, y cuenta con un revestimiento cutáneo que se presenta más fino en el dorso, y palmas cuyas eminencias papilares son las encargadas de brindar sensibilidad. Es así como el estudio del tejido epidérmico y las impresiones que produce, da lugar a la palametoscopía, rama técnica de la papiloscopía y cuyo objeto es el estudio en particular de las crestas papilares insertas en la cara interna de la mano (conocida comúnmente como palma de la mano). Su finalidad es establecer en forma categórica, indubitable y fehaciente la identidad física humana. El nombre que se le ha otorgado deriva del vocablo griego *palameto*, que significa “mano”, “remo” y de *skopein*, “mirar”, “observar”⁵¹.

El Palametóscopo es el experto, perito o persona idónea en palametoscopía, capacitado exclusivamente para ejercer la técnica palametoscópica, y quien se encarga de obtener la impresión de las crestas papilares palmares en un determinado soporte. Para ello utiliza elementos como formularios y material técnico de uso específico (tinta, planchuela, rodillo, etc.), todo con fines de registro de la identidad personal. A su vez, los palametogramas pueden existir como:

⁵⁰ SOSA, C. Principio de Identidad Criminalística libre 3.5 [Sede web]. Argentina: diciembre 2007. Disponible en: <http://principiodeidentidad.blogspot.com.ar/2007/12/la-importancia-de-la-identidad-y-la.html>

⁵¹ ALEGRETTI, Juan y BRANDIMARTI de PINI, Nilda. Tratado de Papiloscopía. Buenos Aires: La Roca, 2007:161-162.



- Palametograma Natural: en él estudiamos las crestas papilares palmares y surcos interpapilares; es el que observamos directamente sobre la epidermis, (palma de la mano).



Figura N°2: Palametograma natural

- Palametograma Artificial: es la estampa, calco o impresión del palametograma natural.



Figura N°3: Palametograma artificial

Según su campo de aplicación, la palametoscopia puede ser de las siguientes clases⁵²:

- Administrativa: que a su vez puede ser:

⁵² Libro: Brizuela, María; Lescano, Antonia; Loto, Sandra; Pistan, Graciela; Quintero, Alicia y Sánchez Yolanda. Manual práctico para Auxiliares en Identificación. Vol. 2. Tucumán. 1997:25.



- a- Fuero civil: primordialmente utilizado para la identificación del recién nacido y como complemento de la identificación dactiloscópica, en caso de anomalías.
- b- Fuero penal policial: utilizado específicamente para una mejor identificación de los delincuentes, y para la identificación de los neonatos fallecidos o abandonados en la vía pública; así como también se utiliza como complemento de la identificación dactiloscópica en caso de existir anomalías.
 - Antropológica: estudia las impresiones papilares de los grandes grupos humanos, reunidos por circunstancias de raza, idioma, religión, etc.
 - Clínica: estudia las alteraciones que presentan los calcos o impresiones papilares palmares de los enfermos, a través de sus estados patológicos.

Sistema Palmer Pond.

La clasificación de las fichas palmetoscópicas va a permitir archivarlas de manera ordenada, agilizando así su localización. Este sistema elaborado por el doctor Gilbert Palmer Pond⁵³ se vuelve rápidamente el más utilizado, con la variante al sistema Vucetich, introducida por los técnicos policiales Julio Ricardo Fortunato y Roberto Albarracín. Dicho sistema divide al área del palmetograma en seis regiones que se conforman por, cuatro espacios interdigitales, la región Hipotenar y la Tenar:

- Primera región: comprendida entre el dedo índice y el.
- Segunda región: comprendida entre el dedo medio y anular.
- Tercera región: comprendida entre el dedo anular y el meñique.
- Región hipotenar: corresponde a la parte inferior externa de la palma.
- Región tenar: corresponde a la superficie inferior interna de la palma.
- Sexta región: comprendida entre el pulgar y el índice.

⁵³ Libro: Brizuela, María; Lescano, Antonia; Loto, Sandra; Pistan, Graciela; Quintero, Alicia y Sánchez Yolanda. Manual práctico para Auxiliares en Identificación. Tucumán. 1996:47-49.



A través de este sistema se fijaron como dibujos papilares los cuatro tipos fundamentales de Vucetich, más los dibujos propios de la mano que son el mosaico y el dendrítico a saber:

1°. Arco: líneas que en un momento de su recorrido se arquean ostensiblemente, conformando diseños que pueden ser: llano, piniforme, angular o quebrado, piramidal y trípode.

2°. Presilla: tipo conformado por líneas que en un tramo de su recorrido vuelven sobre sí mismas formando asas o apresillamientos. Si se tiene en cuenta la dirección de las ramas que componen la cabeza del asa, se dividen en internas y externas.

3°. Verticilo: tipo constituido por líneas, que en su recorrido se agrupan conformando núcleos con dibujos centrales o centros, que pueden ser definidos o definibles, y que según la disposición de dichas líneas pueden presentarse en forma de espiral, circunferencial, ovoidal, sinuosa, ganchosa, etc.

4°. Dendrítico: el diseño se conforma a través de una línea madre o eje, de la que en diversos puntos de su recorrido parten otras que a la vez también se ramifican. Por sus características, a este diseño también se lo conoce con el nombre de enramada.

5°. Mosaico: tipo constituido por líneas entrecortadas y cruzadas entre sí, conformando en su apreciación general la trama de una red, o un conjunto de baldosas o patio de mosaicos, de allí su nombre.

Con el objetivo de clasificar las fichas palametoscópicas para su posterior ordenamiento en el archivo y facilitar de esta manera su búsqueda, se simbolizan los anteriormente nombrados diseños en:

Arcos: 1.

Presillas:

a) Largas externas: Se las simboliza con el 3.

b) Bajas internas: Se las simboliza con el 2.



- c) Unlares externas: Se las simboliza con el número 3.
- d) Cubitales externas: Se las simboliza con el 3.
- e) Radiales externas: Se las simboliza con el 3.
- b) Palmares internas: Se las simboliza el 2.

Verticilos:

- a) Espiral: Se lo simboliza con el 4.
- b) Ovoidal: Se lo simboliza con el 4.
- c) Sinuoso: Se lo simboliza con el 4.
- d) Circunferencial: Se lo simboliza con el 4.

Dendrítico: se los clasifica con la letra mayúscula D.

Mosaico: se los simboliza con la letra mayúscula I.

Carencia total de diseño: Se la simbolizará con el cero (0).

Cicatriz permanente: Se la simbolizará con la letra mayúscula X.

I.11.c. Pelmatoscopía

El pie está formado por 26 huesos, asociados en los siguientes grupos: tarso, metatarso y falanges de los dedos. La pelmatoscopía es una de las tres ramas sistematizadas de la papiloscopía, que tiene por objeto estudiar las crestas papilares sitas “en” la cara interna de los pies (plantas). Busca establecer a través de sus calcos, impresiones, huellas y/o rastros, en forma categórica e indubitable, la identidad física humana. Su nombre deriva de los vocablos griegos *pelmas*, que significa base, y *skopein*: mirar, observar, examinar⁵⁴.

- **Pelmatograma Natural:** en él estudiamos las crestas papilares palmares y surcos interpapilares; es el que observamos directamente sobre la planta del pie.

⁵⁴ Alegretti, Juan y Brandimarti de Pini, Nilda. Tratado de Papiloscopía. Buenos Aires: La Roca, 2007:199:201.



Figura N°4: Pelmatograma natural

- Pelmatograma Artificial: es la estampa, calco o impresión del pelmatograma natural.



Figura N°5: Pelmatograma artificial

Según su campo de aplicación, la pelmatoscopía puede ser de las siguientes clases⁵⁵:

- Administrativo: comprende la vida en relación de las personas entre sí, con la sociedad y el estado, razón por la cual la subdividimos en:

⁵⁵ Libro: Brizuela, María; Lescano, Antonia; Loto, Sandra; Pistan, Graciela; Quintero, Alicia y Sánchez Yolanda. Manual práctico para Auxiliares en Identificación. Vol. 2. Tucumán. 1997:19.



- a- Fuero Civil: utilizado primordialmente para la identificación física del recién nacido y como complemento de los registros dactiloscópicos y palametoscópicos, en caso de anomalías (entrega de certificados de nacimiento, documento de identidad, etc.).
- b- Fuero Penal Policial: utilizado para cotejar las fichas plantares de neonatos abandonados o fallecidos, a su vez se emplean como complemento de la identificación dactiloscópica y palametoscóptica de los delincuentes, en casos de anomalías, y para el cotejo de rastros pelmatoscópicos, revelados en la escena del hecho con calcos de sospechosos, autores, cómplices, etc.
 - Fuero Antropológico: estudia las impresiones plantares de los grandes grupos humanos, con la finalidad de hallar afinidades o diferencias a través de la raza, idioma, religión etc.
 - Fuero Clínico: estudia los calcos papilares plantares de los enfermos, para que a través de las anomalías existentes en las mismas pueda presumirse el estado patológico adolecido, como una especie de pre diagnóstico.

Sistema Preller

Clasificar significa ordenar o poner por clases, asignándole una simbología a los pelmatogramas, según los diseños predeterminados por el sistema elegido, lo que permite ordenar las fichas pelmatoscópicas en el fichero, facilitando así su posterior búsqueda. El sistema más utilizado es el creado por el comisario mayor de la Policía Federal Argentina Oscar R. Preller⁵⁶, quien el 21 de enero de 1942, dejando de lado las demás regiones determinadas por otros autores, tomó la Región 1, Superior o Metatarsiana, y de ella la zona situada debajo del dedo mayor o allus, y la denominó Monozona.

Grupos de Diseños:

⁵⁶ Libro: Brizuela, María; Lescano, Antonia; Loto, Sandra; Pistan, Graciela; Quintero, Alicia y Sánchez Yolanda. Manual práctico para Auxiliares en Identificación. Tucumán. 1996:55:57.



Arco transversal: Las líneas que atraviesan el Monozona son algo curvas y paralelas entre sí. Simbología: nº 1.

Arco vertical oblicuo izquierdo: Las líneas papilares son verticales, rectas en la parte superior y oblicua en el centro, cayendo a la izquierda del observador. Simbología: nº 2.

Arco vertical oblicuo derecho: Las líneas son rectas en la parte superior y caen oblicuamente a la derecha del observador. Simbología: nº 3.

Arco delta central o trípode: su conformación es de los tres sistemas anteriores, los cuales se tocan formando un trípode. Simbología: nº 4.

Presilla vertical: Líneas que en su recorrido vuelven formando asas o apresillamientos, y se dirigen hacia el límite superior del Monozona. Simbología: nº 5.

Presilla izquierda: Líneas que en su recorrido vuelven formando asas o apresillamientos, dirigiendo sus ramas hacia el lado izquierdo del observador. Simbología: nº 6.

Presilla derecha: Líneas que en su recorrido vuelven formando asas o apresillamientos, dirigiendo sus ramas hacia el lado derecho del observador. Simbología: nº 7.

Verticilo circunferencial o espiral: Líneas que forman núcleos que a medida que se alejan amplían su diámetro. Simbología: nº 8.

Verticilo sinuoso: Líneas que forman núcleos con centros derivados de la sinuosidad o ganchosidad. Simbología: nº 9.

Verticilo ovoidal: Líneas que forman núcleos con centros derivados del ovoide. Simbología: nº 10.

Cicatriz permanente: Se la simbolizará con la letra mayúscula X.

Amputación: se utilizará como simbología el cero (0).

Este sistema diferencia dos regiones a saber:



1) Región del dedo mayor: se clasifica igual que para el pulpejo de los dedos, A para el arco, I para las presillas internas, E para las externas y V para el verticilo.

2) Región metatarsiana: A para los arcos, D para las presillas para adelante, T para las presillas para atrás, M para las presillas para los costados, y V para los verticilos.

Esta clasificación conforma una fracción que tiene por numerador a los diseños de la región del dedo mayor y por denominador a los de la metatarsiana, siguiendo el orden del dedo mayor al quinto dígito y en ambos pelmatogramas.

Los requisitos para la identificación pelmatoscópica son los mismos que para la identificación palmetoscópica. *“Está debidamente probado que en la planta de los pies existen las mismas prominencias identificativas que hemos señalado al ocuparnos de los dedos y la palma de la mano, aun cuando debemos consignar que la primera no presenta la riqueza de dibujos observados en las dos últimas, pero ello no es óbice para que el técnico pueda establecer identidad”*⁵⁷.

I.12. Anomalías

A los papilogramas que presentan características no encuadrables con el estado natural de los dígitos de las manos o pies de los individuos, se los llamó Anomalías Papilares. Éstas son *“anormalidades, malformaciones o irregularidades que se presentan en los dedos de las manos, en las palmas, en los dedos de los pies y en las plantas, como consecuencia de un anormal proceso de evolución o desarrollo acaecido durante la gestación; por estados patológicos o por causales accidentales producidas durante el transcurso de la vida del hombre”*⁵⁸

Según su naturaleza de producción pueden ser:

- ❖ Congénitas: se conoce de esta manera a las morfologías normales de los diseños dactilares, palmares y plantares que presentan alteraciones, a

⁵⁷ ROSSET, Ricardo y LAGO, Pedro A. El ABC del Dactiloscopio. 2ª ed. Buenos Aires. Editorial Policial, 1978:91.

⁵⁸ Alegretti J, Brandimarti de Pini N. Tratado de Papiloscopía. Buenos Aires: Ediciones la Roca; 2007:105



consecuencia de irregularidades que se producen durante la gestación o por herencia genética a través de los cromosomas tanto paternos como maternos⁵⁹. Las malformaciones congénitas afectan a un 7% de los recién nacidos.

Polidactilia: su presentación clínica puede ser de tipo cubital, radial o central dependiendo de su ubicación anatómica. El primer caso es el más frecuente y se presenta en el lado cubital de la mano, como un dedo supernumerario unido por un pedículo blando y laxo. La polidactilia radial se manifiesta como un pulgar bífido pudiéndose identificar hasta siete tipos diferentes dependiendo del nivel óseo de la duplicación (falange distal, proximal o metacarpiano); por último la polidactilia central es poco frecuente y se puede ver que los dígitos mediales aparecen duplicados completa o parcialmente⁶⁰. Cabe destacar que cuando esta anomalía se presenta en las manos también lo hace en los pies.

Sindactilia: consiste en la unión de uno o más dígitos, ya sea en forma simple o compleja. En el primer caso, sólo se da cuando los tejidos blandos se ven comprometidos, pudiendo individualizar a las falanges en toda su extensión, tanto incompleta como completa. En la Sindactilia compleja en cambio se ven comprometidas las falanges pudiendo ser extraordinariamente severa con ausencia de las mismas y/o fusiones o deformidades, todo esto se produce por la detención de la muerte celular programada⁶¹. Pero a pesar de ello conservan todos los detalles papilares.

Ectrodactilia: esta anomalía se caracteriza por presentar, en una o en ambas manos de la persona, menos dígitos de lo normal. Ante tal circunstancia, quien deba identificar a esa persona en particular, deberá consignar claramente que se trata de una anomalía congénita, para que no pueda ser confundida con una simple amputación⁶².

⁵⁹ Alegretti J, Brandimarti de Pini N. Tratado de Papiloscopía. Buenos Aires: Ediciones la Roca; 2007:105.

⁶⁰ Morovic I. Carmen Gloria. Cirugía de mano en pediatría. Rev. chil. pediatr. [revista en la Internet]. 2005 Ene [citado 2012 Oct 23]; 76(1): 86-90. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062005000100012&lng=es. doi: 10.4067/S0370-41062005000100012.

⁶¹ Morovic I. Carmen Gloria. Cirugía de mano en pediatría. Rev. chil. pediatr. [revista en la Internet]. 2005 Ene [citado 2012 Oct 23]; 76(1): 86-90. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062005000100012&lng=es. doi: 10.4067/S0370-41062005000100012.

⁶² Alegretti J, Brandimarti de Pini N. Tratado de Papiloscopía. Buenos Aires: Ediciones la Roca; 2007:107.



Bífide: se trata de una anomalía que se manifiesta en alguno de los dígitos, generalmente es el pulgar que se presenta de mayor tamaño que lo normal, y cuyo pulpejo se encuentra dividido por un corte vertical⁶³.

Emimelia: se trata de una total atrofia en el desarrollo digital, que en su lugar presenta formaciones redondeadas sin estructura ósea, las cuales, la mayoría de las veces, carecen de dibujos o diseños por lo que no tienen valor papiloscópico⁶⁴.

Enfermedad de Meleda: (Queratodermia palmoplantar transgrediens o localizada). Esta enfermedad es frecuente en la isla de Dalmacia, donde se mantiene por la intensa endogamia. Es de tipo hereditaria severa y difusa, observándose según la gravedad del caso, gránulos de queratohialina, homogéneos y en forma de esponjas. Así, se evidencia eritema palmoplantar durante la primera semana o meses del nacimiento, seguido de una queratosis amarillo carmelita, para diseminarse posteriormente al dorso de las manos y pies. En la punta de los dedos la hiperqueratosis puede traer como resultado una maceración. La enfermedad no es progresiva⁶⁵.

Siguiendo la línea de pensamiento de los autores Brizuela, María; Lescano, Antonia; Loto, Sandra; Pistan, Graciela; Quintero, Alicia y Sánchez Yolanda⁶⁶ se exponen las siguientes anomalías:

Oligodactilia: es una anomalía relativamente poco frecuente, se trata de la ausencia de algunos dígitos tanto en manos como en pies, ya que el radio o el cúbito son deficientes o ausentes, de condición generalmente familiar, es un tipo raro de congénita deformidad.

Aracnodactilia: son dedos excesivamente largos y delgados, tanto de manos como de pies. Es una alteración genética hereditaria que afecta el tejido conjuntivo que se encuentra por todo el cuerpo y sirve como andamiaje a todas las células dando forma a órganos, músculos etc.

⁶³ Op. Cit. 2007:106-107.

⁶⁴ Op. Cit. 2007:108-109.

⁶⁵ Falcón Lincheta L. Genodermatosis. [Sede web] [Último acceso: 14/10/2012] disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/genetica/03_genodermatosis.pdf

⁶⁶ Libro: Brizuela, María; Lescano, Antonia; Loto, Sandra; Pistan, Graciela; Quintero, Alicia y Sánchez Yolanda. Manual práctico para Auxiliares en Identificación. I Tucumán. 1997: 41:43.



Hipoplasia: se trata de una alteración que impide que un órgano o tejido se forme por completo, ocasionando anomalías en su funcionamiento, y recibiendo diversos nombres según se trate de la parte afectada.

Camptodactilia: (Del griego kamptos, curva, y dáktulos dedos); se trata de una malformación congénita que puede afectar ya sea a uno (por lo general el 5to o meñique), o todos los dígitos, los que se caracterizan por estar permanentemente flexionados, perjudicando ambas manos⁶⁷.

Clinodactilia: (Del griego klinó, yo inclino, y dáktulos, dedo). Término que describe la desviación de los dedos de manos o pies hacia la cara dorsal, la cara palmar o en sentido plantar o lateral. Se trata de una anomalía bastante común que suele pasar desapercibida⁶⁸.

Mano hendida: Este síndrome (malformación de la mano partida / pie partido, SHFM) es una malformación rara que se caracteriza por la ausencia de los rayos centrales de las manos y pies, afectando de una a cuatro de las extremidades.

Las hendiduras de manos y pies, así como los dedos opuestos, son las características más comunes, y dan lugar a la apariencia denominada «pinza de langosta». La principal condición observada es la monodactilia donde, por lo general, los rayos radiales están ausentes con tan sólo el quinto dígito restante⁶⁹.

❖ Adquiridas: son las que se producen después del nacimiento y en cualquier momento de la vida, pueden ser producto de accidentes, estados patológicos o alternativas dolosas. *“Las lesiones cutáneas transitorias son aquéllas presentes en el recién nacido, de carácter benigno, algunas de ellas de pocos días de duración y otras que usualmente persisten varios meses*

⁶⁷ García García M. Camptodactilia. [Sede web] [Modificada por última vez el 28 de diciembre de 2011: Disponible en: http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Camptodactilia

⁶⁸ García García M. Clinodactilia. [Sede web] [Modificada por última vez el 28 de diciembre de 2011: Disponible en: http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Clinodactilia

⁶⁹ Albuissou J. Mano hendida. [Sede web] 2005. Disponible en: http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?lng=ES&Expert=2440



(mancha mongólica). La relevancia de estas lesiones es la de no requerir medidas terapéuticas.”⁷⁰.

Pueden ser:

Cicatrices

Amputaciones

Callosidades

I.13. Archivo papiloscópico

Existen dos tipos de archivos papiloscópicos para los autores Brizuela; Lescano; Loto; Pistan; Quintero y Sánchez⁷¹, dentro de las instituciones que trabajan con los mismos. Se trata del archivo manual y del computarizado. El uso de uno u otro, depende de diferentes factores, siendo la razón más fuerte el factor de tipo económico, ya que son muy pocos los que pueden tener acceso a una computadora de la complejidad requerida para las huellas papilares. Sin embargo, lo principal es lograr que las personas dedicadas al llenado de las fichas papiloscópicas tengan unificados los criterios para la clasificación de las mismas, de modo que se logre un archivo eficaz, claro, rápido y ordenado, cuyos pasos a seguir son:

a) Clasificación de las fichas; para lo que es importante verificar si es correcta con los demás identificadores.

b) Se ordenan alfabéticamente, tomando como base el apellido de soltera de la madre (por si cambia de estado civil de un parto a otro, puesto que es de suma importancia unificar el registro de la misma), y mes y año de nacimiento del niño.

c) Se anotan todas las fichas en un libro, pudiendo hacerse el registro en hojas móviles para respetar el orden alfabético.

⁷⁰ Roche M. Dermatología Neonatal. RDV [revista en internet] 1993. 31(1): 64 URL disponible en:

<http://svdcd.org.ve/revista/1993/Web%20Supl%201/DV-2-1993%20Neonatal.pdf>

⁷¹ Libro: BRIZUELA, María; LESCANO, Antonia; LOTO, Sandra; PISTAN, Graciela; QUINTERO, Alicia y SÁNCHEZ Yolanda. Manual práctico para Auxiliares en Identificación – volumen 2. 1997: 101-102.



d) Se separan mujeres de varones; en caso de ser sexo indefinido se archiva conjuntamente con los de sexo femenino o se designa un archivo aparte.

e) Se ordenan por clasificación papiloscópica, principalmente de la mano del niño, llevando un orden cronológico de la nomenclatura.

f) Se archivan en muebles metálicos, donde cada clasificación debe estar separada según la nomenclatura determinada, así como por año y mes de nacimiento del Recién Nacido.

Es importante que los archivos sean metálicos, a prueba de incendios y demás estragos; que posean cerradura y permitan un adecuado manipuleo cada vez que se realicen tareas cotidianas como ser búsqueda, archivo, etc.

El archivo papiloscópico debe estar a cargo de personas responsables, y en lo posible no más de dos, puesto que los datos que deben manejar son confidenciales. Así se evitan maniobras dolosas o culposas, donde pueden tener cabida delitos tales como:

- Falsa identidad (cambio de nombre al internarse).
- pacientes que presentan documento de las personas a quien podrían entregar el Recién nacido.
- Bebés que son vendidos por sus progenitores.
- Entrega de un solo bebé cuando en las ecografías mostraban mellizos.
- Cambios de recién nacidos.
- Cambios de bebés vivos por muertos.
- Robo o abandono de recién nacidos en la maternidad como en la vía pública.
- Trata de Personas.
- Adopción irregular.
- Prostitución.
- Mendicidad.
- Transporte de drogas, sustancias o mercadería ilegal.



- Explotación laboral de niños y niñas.
- Esclavitud y servidumbre de niñas y niños.
- Tráfico de órganos.
- Investigaciones y experimentos ilícitos.

CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO



II.1. Encuadre Metodológico de la investigación

Esta investigación se inscribe en un enfoque metodológico cualitativo descriptivo porque se obtienen datos representativos de los individuos, como palabras habladas o escritas y su comportamiento. De este modo se obtiene un conocimiento directo de la realidad en estudio, según plantean Taylor y Bogdan⁷², puesto que se buscó comprenderla desde los significados que las madres le asignan al proceso de almacenamiento y resguardo de la ficha papiloscópica de sus hijos.

Se entiende por campo o escenario de investigación al lugar donde se situó el investigador como observador, que fue la maternidad del hospital público San Roque, el que estuvo constituido por los identificadores, asistentes sociales y madres de niños recién nacidos de entre 18 y 21 años de edad, que fueron asistidas en la institución. Cabe mencionar que las limitantes de acceso al terreno fueron las normas de ingreso y permanencia en la maternidad; las restricciones de acceso al área de identificación, y las instancias de parto propiamente dicho, que obligó a la investigadora a negociar y adecuarse a las prácticas institucionales, para poder recabar los datos relacionados con los intereses investigativos.

Al ser escogido un lugar público, no hubo otro problema con el acceso más que la lógica espera para que se aceptara la nota solicitando la autorización para realizar observaciones dentro de la Maternidad del HSR. Esto implicó volver siete días más tarde, puesto que el escrito debía recorrer varios sectores. Pasado ese tiempo, y sin respuesta alguna, la médica encargada de la unidad de docencia agilizó el trámite, que por los asuetos de la semana correspondiente al Bicentenario del Éxodo Jujeño, no pudo hacerse efectivo. De este modo, se tuvo que volver a las dos semanas, oportunidad en que la Jefa del servicio de la maternidad autorizó personalmente el ingreso, dejando librada a la decisión de los identificadores, los días y horarios de permanencia para la recolección de datos en el sector. Ellos acordaron la estadía sin ningún tipo de inconvenientes, previa explicación, por parte de la investigadora sobre los procedimientos e intereses del estudio. Dicha

⁷² Taylor, S.J.; Bogdan R. introducción a los métodos cualitativos de investigación. 1ª reimpresión. España: Paidós: 1992:20:22.



explicación debió ser en cierto modo imprecisa para evitar que se sientan inhibidos por la observación detallada y la exactitud en la toma de las notas⁷³.

II.2. Proceso de investigación

II.2.a. Tipo de Estudio y Diseño

Esta investigación apunta a conocer la información que tuvieron, sobre el proceso de almacenamiento y resguardo de la ficha papiloscópica de su hijo, las madres de niños recién nacidos, de entre 18 y 21 años de edad, que fueron asistidas en la Maternidad del Hospital Público San Roque de la ciudad de S. S. de Jujuy, durante el mes de enero del año 2013.

En el presente capítulo se describen las referencias metodológicas basadas en el texto de los autores Hernández Sampieri; Fernández Collado y Baptista Lucio⁷⁴. En primera instancia, se definen las estrategias empleadas para dar respuesta a los interrogantes anteriormente planteados en esta investigación de carácter no experimental. Es decir, que no se construyó ninguna situación de manera intencional, sino que los fenómenos se contemplaron tal y como sucedieron en la Maternidad del Hospital San Roque. Por lo tanto, los datos primarios o directos se obtuvieron a partir de observaciones y entrevistas, que tienen un alcance temporal transversal, ya que se recolectaron en un momento único luego del alumbramiento de las mujeres que integran la población de esta investigación. La recolección de datos se desarrolló dentro de un campo conformado por el servicio de maternidad, el que a su vez abarca al sector de identificación, trabajo social y las madres (en el HSR). Las mujeres seleccionadas provienen de un entorno social diverso.

⁷³ Taylor, S.J.; Bogdan R. introducción a los métodos cualitativos de investigación. 1ª reimpression. España: Paidós: 1992:42:43.

⁷⁴ HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos y BAPTISTA LUCIO, Pilar. Metodología de la Investigación. 2ª ed. México: McGraw-Hill, 1998:23-186.



Conforme al problema de investigación, la misma se inició con carácter exploratorio⁷⁵, representando uno de los primeros acercamientos al campo de estudio de las fichas papiloscópicas, en cuanto forma de resguardo de la identidad del recién nacido. A través de la misma se buscó generar un conocimiento que fomenta el incremento de las investigaciones sobre el tema y, además, construir una mirada desde los mismos actores del proceso, que permita conocer la información que poseen respecto de los procedimientos formales y/o informales utilizados al momento del nacimiento.

Por otra parte, se sigue una lógica que de acuerdo a Vieytes⁷⁶ sería descriptiva, puesto que el interés radica en definir el objeto de estudio de la investigación, que se traduce en conocer la información que poseen las madres sobre el proceso de almacenamiento y resguardo de la ficha papiloscópica de su hijo, para lograr de esta manera vislumbrar su actitud respecto al tema que fundamenta su postura. En base a lo antes dispuesto, se describieron las situaciones consideradas sobresalientes en el estudio, obtenidas a través de la metodología de la observación. La fuente más relevante de esta investigación es el discurso de las madres, quienes a través de sus representaciones acerca del proceso de identificación de sus hijos recién nacidos, ofrecieron los significados y sentidos que forman parte del eje argumental de este estudio, explicado y confrontado con los referentes teóricos del área papiloscópica.

Este análisis se basó en el enfoque cualitativo, pues su orientación principal busca entender el significado de las acciones, valores, pensamientos, desde la perspectiva de los sujetos. Es decir, que a partir de las expresiones y actividades de las personas en sus contextos específicos, en este caso los identificadores y las madres de los niños recién nacidos, se pueden comprender los motivos o razones por las que las personas consideran que deben actuar de una manera y no de otra⁷⁷. En esta investigación resulta esencial abordar las nociones que las madres expresaron acerca del almacenamiento y resguardo de la ficha papiloscópica de su

⁷⁵ HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos y BAPTISTA LUCIO, Pilar. Metodología de la Investigación. 5ª ed. México: McGraw-Hill, 2010:79-80.

⁷⁶ VIEYTES, Ruth. Metodología de la Investigación en Organizaciones, Mercado y Sociedad: Epistemología y Técnicas. Buenos Aires: Editorial de las Ciencias, 2004:93-94.

⁷⁷ Op. Cit, 2004:612-613.



hijo, buscando comprender en detalle sus perspectivas, a través de las entrevistas estructuradas, semiestructuradas y por medio del contacto directo con ellas, en los diferentes sectores de la maternidad en donde se encontraban luego del parto.

Otro punto que prevalece al momento de usar la lógica cualitativa, es la consideración de que las técnicas de recolección se encuentran abiertas para ampliar el conocimiento obtenido en cualquier momento del proceso de investigación, proponiéndose obtener la más profunda comprensión al respecto⁷⁸. En este caso las observaciones directas fueron adaptadas para registrar el comportamiento de la madre con su hijo recién nacido, y así ubicar la representación que poseen sobre el proceso de identificación y el resguardo de la ficha papiloscópica.

De igual manera la observación directa se centró en el trabajo de los identificadores durante el proceso de manipulación, almacenamiento y resguardo de las fichas obtenidas en los partos durante el mes de enero en el HSR.

Este registro de la acción, complementado con el discurso de esos informantes, se constituye en el dato central a ser descripto e interpretado en este trabajo.

II.2.b. Universo de estudio -Maternidad HSR-.

Población estudiada: 25 madres de niños recién nacidos, de entre 18 - 21 años de edad, que fueron asistidas en la Maternidad del Hospital Público San Roque de la ciudad de S. S. de Jujuy, durante el mes de enero del año 2013.

Unidad de Análisis: 5 mujeres, de entre 18 - 21 años de edad, madres de recién nacidos asistidas en la Maternidad del Hospital Público San Roque de la ciudad de S. S. de Jujuy, durante el mes de enero del año 2013.

Unidad de Análisis: 2 identificadores de la Maternidad del Hospital Público San Roque de la ciudad de S. S. de Jujuy.

⁷⁸ Op. Cit, 2004: 614.



Unidad de Análisis: 1 trabajadora social de la Maternidad del Hospital Público San Roque de la ciudad de S. S. de Jujuy.

II.2.c. Proceso de recolección de datos en campo: Técnicas e Instrumentos.

De acuerdo con la clasificación de instrumentos de recolección de datos que proponen Hernández Sampieri; Fernández Collado y Baptista Lucio⁷⁹, se optó por utilizar las técnicas propias de los métodos cualitativos, como la observación no participante, entrevistas semiestructuradas, estructuradas y el análisis de documentos que a continuación se detallan:

La metodología de la observación empleada, remite a una adaptación de la técnica, ya que al ser de orden cualitativa, preocupada en recuperar los datos de las representaciones, los significados y los sentidos que las personas le asignan al problema investigado, resultó la apropiada, además de ser un método del que se vale toda la comunidad a la hora de recopilar datos o información. Puede ser realizada de manera sistemática, en cuyo caso será necesario tener un objeto bien definido, una guía especializada, y el empleo de todos los sentidos para captar los aspectos más significativos del entorno de las personas o cosas en estudio⁸⁰.

Para Sierra Bravo, citado por el autor Ander – Egg⁸¹ en su libro Técnicas de Investigación Social, la observación presenta características tales como basarse en la percepción de los sentidos, en fenómenos actuales y que se hallan naturalmente en la realidad estudiada.

Según el grado de contacto con la realidad analizada, y el modo de su ejecución, la observación fue no participante, porque en todo momento la

⁷⁹ HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos y BAPTISTA LUCIO, Pilar. Metodología de la Investigación. 5ª ed. México: McGraw-Hill, 2010:200-201

⁸⁰ ANDER – EGG, Ezequiel. Técnicas de Investigación Social. 21ª ed. Buenos Aires: Humanitas, 1983:193-197.

⁸¹ Op. Cit, 1983:197-198.



investigadora permaneció ajena a la situación observada, en base a un proceso ordenado y dirigido⁸².

Esta metodología fue empleada durante la totalidad del tiempo de permanencia en campo, particularmente durante la instancia de entrevista y análisis de documentos, ya que al ser un contexto complejo desde los procesos culturales que se desarrollan durante la interacción de las madres y los identificadores en la maternidad del hospital, posibilitó registrar lo que los sujetos dicen, lo que hacen y lo que dicen que hacen.

Por ello se le adjudicó la finalidad de facilitar el conocimiento de las actividades y tareas de los individuos que allí se desempeñan durante el proceso de identificación y el almacenamiento de la información obtenida, como así también las situaciones vividas por las madres durante el período de internación.

Debido a que es una institución de salud, y las madres integrantes de la población de esta investigación atravesaron situaciones de estrés, es que los períodos de observación fueron intencionalmente reducidos a jornadas de 30 minutos de duración, con intervalos de 2 horas en la mañana y en la tarde. La permanencia en campo para el registro de la interacción de las madres entre ellas y de las madres con los identificadores, fue de 12 jornadas de observación.

Un número igual de jornadas de observación, es decir 12 jornadas, la mayoría de ellas de 2 horas reloj de duración, se desarrolló en el área Identificación del recién nacido.

En esta investigación se entiende por “Entrevista” a la conversación que comenzó de manera natural para abordar posteriormente las preguntas de interés para el estudio, basándose en las respuestas e información que el entrevistado le proveyó al investigador. Esto permitió un acceso directo a los hechos, significados o descripciones (tanto pasados como futuros), que estas personas le otorgaron a la realidad y a los que de otro modo no se podría acceder. Cabe mencionar que a los

⁸² Op. Cit, 1983: 203.



finés de lograr un ambiente favorable, se escuchó sin interrumpir y se utilizó un lenguaje claro, respetuoso y neutral durante todo el transcurso de los encuentros⁸³.

Por esa razón, esta metodología se convirtió en la técnica inicial de la investigación, debido a que se consideró que mediante el diálogo con las personas involucradas en el proceso de identificación de los RN, las asistentes sociales y las madres, se podrían obtener categorías relevantes provenientes de las descripciones que ellos realizan en cuanto a su experiencia, por lo que los encuentros se pactaron en los contextos donde desempeñan sus funciones posibilitando la interacción entre pares.

Según el tipo de información que se deseaba obtener, se apeló al estilo de entrevista semi estructurada⁸⁴, por lo que se verbalizó una introducción, aclarando el motivo de la misma, a los entrevistados del sector de identificación del recién nacido, al personal de servicio social y a las madres. Así se consiguió que los referentes del tema hablaran con confianza y con la certeza de que la declaración proporcionada no tendría futuras repercusiones dentro de su ámbito laboral, ya que garantizaba el anonimato de los datos entregados. De esta manera, las preguntas estructuradas de antemano y las abiertas, como las repreguntas, se alternaron hasta aclarar por completo el punto en cuestión.

Cabe destacar que se recabó información sobre los procedimientos a seguir, funciones e inconvenientes, a través de la realización de cuatro entrevistas dirigidas a dos de los ocho identificadores que se desempeñan en la sección correspondiente ubicada dentro de la maternidad del HSR, en días y horarios pactados con antelación y en los que estos informantes se encontraban desocupados.

El inconveniente que se planteó fue que constantemente eran solicitados para dar respuesta a preguntas del personal de salud, o de las diferentes madres que por motivo de alta se retiraban de la institución, y solicitaban la constancia del certificado de nacimiento, entre otros problemas. No obstante ambos identificadores fueron interrogados por separado y en todo momento se mostraron predispuestos a

⁸³ YUNI, José A. y URBANO, Claudio A. Mapas y herramientas para conocer la escuela. 2ª ed. Córdoba. Editorial Brujas, 2000:227-228.

⁸⁴ RODRÍGUEZ, Sutil Carlos. La Entrevista Psicológica. En: Delgado Juan Manuel, Gutiérrez Juan. Métodos y Técnicas Cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales. 4ª reimprisión. España: Síntesis, 2007:243-245.



colaborar y responder todas las preguntas que se les efectuó. Con los demás identificadores, en cambio se desarrolló una entrevista abierta inicial.

Asimismo el encuentro con una de las trabajadoras sociales de la maternidad se efectuó durante el desarrollo de sus tareas cotidianas, en el sector de servicio social ubicado al costado de la sala de espera de la guardia, luego de reiteradas oportunidades en que se le solicitó la entrevista de manera verbal. Con ella se dio la misma situación antes comentada, ya que también fue consultada durante todo el transcurso de la entrevista, por madres que requerían orientación sobre la inscripción de sus hijos en el Registro Civil, o bien por sus colegas que mediante mensaje de texto le efectuaban diferentes consultas. Esta persona al principio parecía no entender el objetivo de la investigación y accedió a responder los interrogantes siempre y cuando no le quitaran mucho tiempo, mostrándose reacia al principio pero adaptándose durante el transcurso de la misma.

En una primera instancia se aplicó lo que para Vieytes⁸⁵ se conoce como pretest, sobre una pequeña muestra de similares características que las de las madres entrevistadas para el correspondiente estudio, con el propósito de averiguar si las preguntas están bien planteadas al igual que las opciones de respuestas y demás consideraciones.

Las entrevistas estructuradas fueron conducidas por una lista de preguntas que funcionó como guía, con el fin de obtener sistemática y ordenadamente datos sobre opiniones que poseen las madres acerca del proceso de identificación de recién nacidos, en el transcurso de su internación. Además permitió conocer las posturas que tienen respecto al tema. Este instrumento, en muchas ocasiones, tuvo que ser contestado por escrito por el entrevistador, puesto que no todas las mujeres saben leer. Incluso ocurrió que, luego de la presentación de la investigadora y de la explicación de los objetivos de su estudio, se mostraron algo ofuscadas ante la pregunta sobre si deseaban participar o no, pero igualmente accedieron a responder. De todos modos, la investigadora se vio obligada a resaltar en reiteradas oportunidades la confidencialidad del encuentro, para tranquilidad de las mismas, así

⁸⁵ VIEYTES, Rut. Metodología de la Investigación en Organizaciones, Mercado y Sociedad: Epistemología y Técnicas. Buenos Aires. Editorial de las Ciencias, 2004:500.



como el hecho de que no les quitaría gran parte de su tiempo, sino más bien sólo unos minutos.

Se realizó un total de 15 preguntas sobre la población original constituida por veinticinco madres de niños recién nacidos de 18-21 años, que fueron asistidas en la Maternidad del HSR durante el mes de enero del año 2013. Esto se debió a que la mujer que acaba de parir no puede conceder un encuentro prolongado, porque se encuentra en proceso de recuperación y debe atender al cuidado de su bebé. Estas entrevistas siguen el siguiente formato: en una primera hoja se encuentra el consentimiento informado, en donde figura el nombre completo de la investigadora y de la universidad a la que pertenece, seguidamente el nombre de la participante, título del proyecto, objetivo, condiciones en la que se recalca la confidencialidad del estudio, así como la posibilidad de participar o no y de rehusarse a responder alguna pregunta si así lo desea, la firma en donde voluntariamente acepta participar del estudio, el agradecimiento y finalmente las preguntas. (Anexo 9)

Finalmente, la población inicial compuesta por veinticinco madres se redujo a cinco entrevistas semiestructuradas a las madres que, por motivos de salud, ya sea de ella (elevada presión arterial previa al nacimiento de su hijo), o de su hijo (que debe ser controlado de manera intensiva), debieron permanecer internadas mas días de los que corresponde por el parto, que por lo general son 24 horas. Así se pactó la entrevista y se negoció un tiempo de conversación más prolongado, fraccionado en tres visitas de treinta minutos de duración cada una, respetando de esta manera su tiempo, disponibilidad y sus condiciones generales. Más allá de esto, se consideraron, tanto los comportamientos como la forma de expresarse de la madre durante el transcurso de la entrevista.

En estos casos el entrevistador contó con una guía de preguntas realizadas de antemano, además de introducir todas las adicionales que consideró pertinentes, obteniendo así la información requerida para este trabajo de investigación⁸⁶.

A través de los Documentos⁸⁷ analizados en este estudio, se busca adquirir conocimiento sobre las personas que los redactan y abrir nuevas fuentes de

⁸⁶ SAMPIERI, Roberto H; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos y BAPTISTA LUCIO, Pilar. Metodología de la Investigación. 5ª ed. México: McGraw-Hill, 2010: 418-419.



comprensión a través de estos valiosos materiales, que debido a su naturaleza subjetiva se consideran un nacimiento importante de datos, como ser: la Identificación del Recién Nacido, Ley Provincial N° 4783/1994 con su Decreto Reglamentario 5884/2002 (Anexo 6), extraídos del Hospital San Roque; una nota dirigida al Director Provincial de Sanidad (Anexo 3), y la Resolución Ministerial N° 000338 (Anexo 4), proporcionada por el Área de Salud Indígena del Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy (ex Programa ANAHI), que fueron facilitados previa presentación de una nota aclarando la utilidad que se pretendía dar a los mismos, así como los datos personales de la investigadora y los de la institución a la que pertenece.

II.2.d. Selección y Tamaño de la Población

Según la entrevista sostenida con una trabajadora social de la maternidad, cuando se trata de partos de menores de edad, los padres o tutores deben firmar un acta de acuerdo en la que aceptan acompañar a su hija en esa situación, y hacerse cargo del recién nacido (porque de la menor madre ya son responsables). El problema radica en que para estos casos, las trabajadoras sociales deben encargarse de notificar en el domicilio a los padres, quienes deben concurrir a firmar al hospital para que las menores puedan irse de alta, y esto no siempre sucede a la brevedad, debiendo quedarse internadas más días de lo que les corresponde. Del mismo modo, se oponen a que sus hijas respondan preguntas o reciban información sobre planificación familiar u otro tema vinculado, llegando a la conclusión de que los padres no sólo eran difíciles de localizar sino que conseguir su aprobación para llevar a cabo las entrevistas resultaría casi imposible, por lo que la muestra inicial conformada por una población de madres de entre 13 a 19 años debió ser modificada, teniendo en cuenta las experiencias vividas a diario por parte de las asistentes sociales e identificadoras de la maternidad del San Roque.

⁸⁷ Taylor, S.J.; Bogdan R. introducción a los métodos cualitativos de investigación. 1ª reimpresión. España: Paidós: 1992:149:151.



Así se optó por constituir una muestra *intencional*, que según Vieytes⁸⁸ debe ser acordada durante el transcurso de la investigación, en el caso de que sea necesario tomar muestras que no estaban contempladas con anterioridad y son esenciales para valorar la calidad del estudio. También se busca que la muestra sea del tipo *opinática*, porque es el investigador el que va a pautar las características de la selección, basándose en los objetivos del estudio y su conocimiento de la situación. Por lo tanto, la presente investigación optó por restringir la edad mínima y aumentar la máxima, quedando conformada la población con madres de niños recién nacidos, de entre 18 a 21 años de edad, logrando de esta manera trabajar cómodamente, sin ningún tipo de restricción más que las prevenciones de la propia entrevistada.

⁸⁸ Op. Cit, 2004:645-646.

CAPÍTULO III. SISTEMATIZACION Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS



III.1. Descripción del ámbito de estudio

La provincia de Jujuy se encuentra ubicada en el noroeste de la República Argentina. Limita al norte con la República de Bolivia, al sudeste con la provincia de Salta, y al oeste con las Repúblicas de Chile y Bolivia. Tiene una superficie de 53.219 Km² y una población de 673.307 habitantes. Su ciudad capital, San Salvador de Jujuy, está ubicada al sur de la provincia y cuenta con una población de 265.249 ciudadanos⁸⁹.

Para el presente trabajo de campo se seleccionó el Hospital San Roque, situado sobre calle San Martín al 330, entre Arañarás, Gorriti e Independencia, cuya extensión cubre toda una manzana.

Sus comienzos se remontan a 1847, año en que el Escolástico Zegada, párroco de Jujuy, solicitó al Vicario apostólico Dr. Bárcena, la autorización para utilizar las instalaciones del Convento Mercedario, con el objeto de montar un Hospital. Según don Plácido Aparicio, el verdadero dispensario comenzó sus obras en el año 1894, con fondos de la nación, en virtud de una ley que disponía la construcción de Hospitales para todas las provincias pobres. Éste fue el primero en Jujuy, y atendió a un gran número de enfermos⁹⁰.

Para el año 1960, el nosocomio recibió la responsabilidad de encarar la lucha contra la tuberculosis, haciéndose conocer como una institución de enfermedades infecciosas. Desde 1987, con una nueva fisonomía, se convirtió en policlínico, donde eran atendidas numerosas especialidades, optando por la mediana complejidad, y destinándose a la prevención y educación para la salud. Al mismo tiempo, cumple la función de ser un importante centro Neumotisiológico y el establecimiento base del área programática N° 20, del cual dependen los veintitrés centros de salud ubicados en los distintos barrios de la ciudad y los Consultorios Odontológicos Escolares⁹¹. Así queda la asistencia problemática aguda a cargo del hospital Pablo Soria.

⁸⁹ Gobierno de la provincia de Jujuy. Dirección Provincial de Planeamiento Estadística y Censos. [Sede web] 2010. Disponible en: <http://www.dippec.jujuy.gov.ar/demograficos.htm>

⁹⁰ MONTALVETTI, Martha. Una larga Historia, Jujuy, su gente. 2ª ed. Ampliada. Salta: Milor, 2005:226-233.

⁹¹ Según datos estadísticos brindados por el sector Gestión de Información del Hospital San Roque.



Actualmente el Hospital San Roque está siendo rediseñado, por lo que sus entradas son 5, a saber:

1. El ingreso por calle San Martín consta del sector Portería, a mano derecha: Secretaria, Dirección, Mesa de entrada, Personal, División tesorería, Rayos x, Dpto. Enfermería, consultorios de Cesación tabáquica, Salón ateneo, depto. Médico, Unidad de Educación para la salud, sección visitadora de TBC, Sala 6, y Sala 5 (ambas de acceso restringido). A mano izquierda: Dpto. de Atención médica, Jefatura de Odontología, depósitos y suministros, Dpto. de Atención Primaria de la Salud (A.P.S.) y Farmacia.

Paralelo al sector de Portería se encuentra un pasillo cuyo lateral derecho consta de: Consultorios 4 y 5 de Hemoterapia, Consultorios externos de Ginecología, Obstetricia y Neonatología, acceso a la Maternidad, sector en remodelación, Servicio de Infectología y Medicina tropical. A su vez, el lateral izquierdo presenta: sala 1 de Clínica médica, Buffet, Sala 3, Laboratorio, Servicio de nutrición, Recepción de material de la Maternidad, Esterilización, y Sala 2.

2. Sobre calle Argañaráz (ex acceso al servicio de Emergencia médica), se ubica el área de laboratorio.

3. Los ingresos sobre calle Independencia son dos. En el primero está el Servicio de lavadero, Mantenimiento y la Guardia, con su respectivo acceso ambulatorio, e ingreso y egreso de ambulancias.

4. En el segundo acceso, se divisa sobre su lateral derecho: la Sala 4 y sectores en proceso de reforma, sobre el lateral izquierdo se advierte el sector Gestión de información, Certificación y Cómputo, Salario familiar, Servicio social, BCG y Mantoux, y Laboratorio bacteriológico TBC.

5. Sobre calle Gorriti, se puede acceder a los Consultorios externos, donde se encuentran las ventanillas para Inscripción e informes, Archivo de historias clínicas, Oficina de comunicación a distancia, Consultorios 6 al 16 (unidad de Endoscopía, Consultorio de Espirometría, Servicio de Dermatología, E.T.S. y prenupciales, Odontología, Cardiología, Clínica médica, Neumonología, Alergia, Reumatología y



O.R.L.), y del 1 al 5 (Psicología, Jefatura de Salud mental, Psiquiatría y Servicio social).

III.2. Organigrama

La organización administrativa del Hospital San Roque se especifica en el Anexo 2 del siguiente modo: Anexo 1: Departamento Atención Médica; Anexo 2: Departamento A.P.S.; Anexo 3: Departamento Diagnóstico y Tratamiento; Anexo 4: Departamento Enfermería; Anexo 5: Departamento Administrativo; Anexo 6: Departamento Perinatología; Anexo 7: Departamento Trabajo Social. (Anexo 2).

III.3. Funcionamiento de la Maternidad del HSR: Atención Período 2012/13

Dentro del Hospital San Roque se encuentra funcionando, desde el 31 de julio de 1999, el Centro Perinatológico, conformado por la Maternidad y Consultorios Externos de Obstetricia, Ginecología, Neonatología (estos dos últimos con sus respectivos Servicios de Alto riesgo), Ecografías y Citología.

Por su parte las instalaciones de Maternidad se componen de:

En el ALA 1: Internación Sector 1, habitaciones 1 a 8; justo al lado de la puerta de la División Identificación se ubica un armario metálico de 8 casilleros color verde, una pared y puerta de madera color blanco, y dos puertas que corresponden al personal de servicio.

Si se sigue por el pasillo, se encuentra un módulo de sillas correspondiente a una Sala de espera de 4 asientos antideslizables color negro, un matafuego debidamente controlado, un armario metálico de dos cuerpos y 8 casilleros (todos con candado) color marrón; por encima de este último, un soporte para TV con un televisor marca Nisato, una puerta doble abatible color verde clausurada con 4 paneles de vidrio, dos incubadoras de Terapia intensiva (marca Medix modelo Pc-305), y un carro cunero con bacinete de acrílico, al frente, otra puerta doble abatible color verde con cuatro paneles de vidrio y detrás de la misma un pequeño jardín.



A continuación, por el pasillo, se ve otro módulo de sillas para Sala de espera color rojo, otro matafuego, el consultorio de Admisión y una puerta doble abatible color beige en el Sector de Preparto, Sala de Partos, Quirófano, Recepción del Recién Nacido y Posparto. Al frente de ellos se encuentra la Secretaria e Informes, Neonatología, las escaleras (debajo de las cuales están dispuestos grandes aparatos sin uso), que se dirigen al primer piso donde se encuentra el laboratorio de Citología, la Oficina de secretarios, cocina y habitaciones para los médicos de guardia.

Junto al Quirófano se halla un módulo de 4 sillas de espera color gris y otro color azul petróleo; en frente un calefactor eléctrico marca Panoramic, dos puertas abatibles clausuradas de 4 paneles, y en frente otras dos puertas abatibles de 4 paneles lindantes a un jardín, un matafuegos, un módulo de 4 sillas color negro y otro matafuegos.

En el ALA 2: se ubica el Sector 2 de internación, que a su derecha exhibe las habitaciones 9 a 16, a la izquierda las habitaciones 17 a 20, la oficina de Enfermería y al final del pasillo, dos puertas abatibles dobles con 2 paneles de vidrio con seguro, puesto que sólo se permite el ingreso de personal autorizado.

Volviendo al pasillo, allí está finalmente el sector de depósito y la puerta de ingreso a la Maternidad.

Según datos brindados por empleados, dicha Maternidad cuenta con 20 habitaciones, 29 camas para internación y 8 unidades internas de incubadoras. El personal que allí se desempeña está conformado por: 2 jefes de servicio uno para Neonatología y otro para Ginecología, 10 médicos, 4 obstetras, 16 enfermeros, 2 camilleros y porteros, 13 encargados de servicios generales (limpieza), 4 secretarias, 7 identificadoras; en el sector Quirófano: 4 instrumentadoras, 2 anestesistas y 1 cirujana; en Servicio Social: 2 licenciadas, una fonoaudióloga y educadoras para la salud cuyo número es indistinto. También cuenta con el servicio de Psicoprofilaxis para el parto, en conjunto con 1 fisioterapeuta que se encuentran en otro sector del Hospital.



En estas condiciones, se llevaron a cabo entre cesáreas y partos naturales un total de 732 nacimientos en el año 2009, 1.082 para el 2010, 1.128 en 2011 y 1.106 en el año 2012⁹².

Sólo en enero de 2012, se llevaron a cabo 101 nacimientos, observándose una disminución con respecto al mismo mes del año 2013, cuyo total es de 99.

III.4. Los sujetos de la investigación

En este apartado se procede a exponer las características de la población en estudio, y el análisis de los datos obtenidos según los objetivos direccionadores de esta investigación.

La población inicial, compuesta por 25 mujeres de 18 a 21 años asistidas en el parto en la maternidad del HSR durante el mes de enero del año 2013, se redujo a cinco entrevistas semiestructuradas,⁹³ a madres que por motivos de presión alta, debieron permanecer internadas más días de los que correspondía por el nacimiento de sus hijos, lo que permitió pactar un encuentro y negociar un tiempo de conversación más prolongado.

A su vez, debido a que las madres carecían de la información que se está investigando, se tuvo que ampliar el universo de informantes para poder obtener más datos a través de los identificadores.

⁹² Fuente de datos: Servicio de Estadística -Unidad de Informática- Hospital San Roque 2009,2010, 2011 y 2012.

⁹³ Anexo 10: Entrevistas: 6, 7, 8, 9 y 10.



III.5. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE IDENTIFICACIÓN DEL RN

En el presente apartado, se analizarán las nociones que poseen las informantes sobre identificación del recién nacido, para lo cual es necesario además advertir su estadía dentro de la maternidad así como el trato con los identificadores que desempeñan allí sus funciones.

“(…) En la mayoría de las instalaciones, se pueden observar afiches publicitarios de diversos temas como ser, la lactancia materna, derechos de la embarazada, calendario de vacunación, tabaquismo, test de vph (cáncer de cuello de útero)”⁹⁴.

“En la unidad de terapia del hospital, se dan charlas sobre identificación del recién nacido en las clases de preparación para el parto, por lo que cada vez que se renuevan los grupos de embarazadas llaman al sector de identificación para disipar todas las dudas que puedan tener las madres”⁹⁵.

Durante el proceso de observación se registró la presencia de 3 mujeres que al dejar la maternidad y empezar su vida común, realizan comentarios tales como los que veremos a continuación:

A las 11 de la mañana del 30 de agosto, se acercó una joven mujer de contextura delgada, cabello negro ondulado suelto, chatitas de goma transparentes con brillitos, calza negra y remera manga corta verde, con la cabeza algo agachada y preguntó:

“disculpe señora...yo quería saber dónde tengo que ir a sacar el documento de mi bebé, porque en el registro no me lo quisieron hacer...”⁹⁶.

El 4 de septiembre a las 9:45, otra mujer de contextura delgada, de tez morena que vestía un pantalón vaquero azul, remera mangas cortas con rayas horizontales azules y blancas y zapatillas negras, pregunta cómo podía hacer para sacar el DNI de su hijo, y decía lo siguiente:

⁹⁴ Anexo 7: Quinta observación.

⁹⁵ Anexo 7: Sexta observación.

⁹⁶ Anexo 7: Tercera observación.



“es que en el registro no me quieren hacer el documento a mi bebé”⁹⁷.

Y por último a las 10 de la mañana del 13 de septiembre, una mujer de contextura mediana, cabello largo color negro recogido en un rodete, con un piercing en la ceja y otro en el labio, que vestía con pantalón de algodón color negro, una campera blanca con cierre, ajustada al cuerpo, que dejaba ver parte de su abdomen y un tatuaje en la espalda de una mariposa, zapatillas del tipo deportivas de color azul y blancas con resortes, y que llevaba en sus brazos a un bebé envuelto en una manta polar color verde, se acercaba a preguntar:

“¿cómo tengo que hacer para sacar el documento de mi bebé? Porque fui al registro civil y me dijeron que tenía que volver en dos meses pero yo necesito sacar su documento porque tengo que presentarlo en ANSES y no puedo esperar tanto tiempo”⁹⁸.

Estos tres casos no son los únicos, más bien son sólo los que la investigadora decidió registrar, pero según las identificadoras constantemente están yendo las madres en busca de asesoramiento al no encontrar respuesta por parte del personal del registro civil.

Diariamente se presentan en el sector de identificación más de dos mujeres por problemas con la tramitación del DNI, puesto que los nacimientos ahora sólo se inscriben en el registro civil central y ya no en los de los barrios. Lo que ocurre es que, con las nuevas disposiciones, se desmembró la inscripción propiamente dicha (en el libro de registro) y la identificación del recién nacido (documento), que ahora son dos cosas totalmente diferentes.

Se pudo observar que la información que manejan es errónea, y no les saben explicar a los padres las diligencias que deben efectuar para solicitar el DNI, por lo que las madres vuelven al HSR en busca de asesoramiento.⁹⁹

Pero éstos no son los únicos casos de desconocimiento de esta información, sino que también se presentan otros, como por ejemplo uno relacionado

⁹⁷ Anexo 7: Cuarta observación.

⁹⁸ Anexo 7: Octava observación.

⁹⁹ Anexo 7: Octava observación.



directamente con la identificación del recién nacido, que fue el de una madre que había sido dada de alta y volvió al día siguiente porque se había retirado de la institución sin la debida identificación de su bebé. Ella decía:

“si la neonatóloga me dijo que ya me podía ir, y por eso me fui”¹⁰⁰.

Por este motivo carecía de la constancia del certificado de nacimiento y no figuraba el alta en su ficha, así como tampoco se controlaron a su egreso las impresiones dígito-pulgares de la madre y el palmo plantar derecho del bebé, para proceder al cotejo y que no quedase lugar a dudas de que se trataba de su bebé y no de otro.

Los resultados de las observaciones indican que en el hospital no figuran en ningún sector afiches publicitarios sobre la identificación del recién nacido; y sobre las tres mujeres que se acercan al sector de identificación luego de haber sido dadas de alta, se observa un marcado desconocimiento sobre los procedimientos a seguir para solicitar el documento de su hijo. Al parecer en los mismos sectores del registro civil donde se les debe brindar la información, se hace caso omiso del procedimiento. Así como la mujer que se retiró sin haber recibido el alta, quien no sólo ignora el proceso, sino que no se efectuó un control efectivo en el egreso de la misma junto a su hijo.

Los informantes fueron entrevistados en función de este primer análisis de la población de madres, y ante la pregunta sobre si orientaban a estas mujeres en cuanto a la identificación del recién nacido, se obtuvieron las siguientes respuestas:

Informante 1

“Yo les explico a las mamás que la manito y el plantar tienen dibujitos que son parecidos pero que no son los mismos para todos. En el taller (de psicoprofilaxis para el parto) se les explica también qué es la huella. Cuando hacemos la ficha sacamos muchas cosas, ahí vemos los abandonos, sustitución de identidad, porque cuando les tomamos las fichas les preguntamos a las mamás que van a hacer con su bebé y por ahí dudan. O porque tienen muchos chicos, o porque no tienen plata, entonces los que primero se enteran, somos nosotros y lo comunicamos al Servicio

¹⁰⁰ Anexo 7: Octava observación.



social. Acá se dan muchos casos así. Y con el tema del nacimiento, se protege el binomio para que no se separe al bebé de la mamá. ¿Y cómo lo hacemos? Certificando el nacimiento, ya que somos una especie de testigos, y en el alta se hace el cotejo antes de que se retiren del hospital”¹⁰¹.

Informante 2

“(…) Las identificadoras, cuando están en la sala de partos, les explican para qué es. Hay mamás a las que vos les preguntas qué saben o por qué les pintaron los deditos las identificadoras, ¿y qué es eso? te preguntan. Y les decimos: bueno la señora que les sacó las huellas de las manos. ¿Qué les explicó? Algunas te dicen: no me dijeron nada, me sacaron las huellas nada más. ¿Y qué sabe usted de esto? Y te contestan: no, la verdad no sé para qué lo hacen. Ellas no tienen idea”¹⁰².

¿Hay relación entre el embarazo prematuro y la falta de información de las madres?

Informante 2

“(…) Si son menores, las que se embarazan siendo adolescentes, siendo tan pequeñas es porque no tienen responsabilidad, carecen de mucha información (...), son pacientes de riesgo, porque si con su persona no tienen atenciones o cuidados, con el bebé menos los tendrán (...). Hay mamás que ni siquiera nos hablan, y vos les haces preguntas y ellas no tienen idea, generalmente son menores que, claro, si fueran menores que están bien cuidadas, que los padres asesoran, no pasaría esto (...). Hay un dicho que dice ‘no se da lo que no se recibió’, entonces si ya venimos generación tras generación con esta falta de afecto, con esta falta de información. Y si la mamá no enseñó a su hijo, es porque ella como hija tampoco recibió el afecto, el cariño, la información adecuada. Entonces es como que se va transmitiendo, y la historia se va repitiendo (...).”¹⁰³

Los informantes sostienen que las madres no conocen ningún aspecto del procedimiento de identificación, salvo las que asisten a las charlas que se llevan a cabo en el HSR de psicoprofilaxis, en donde se las prepara física, emocional y

¹⁰¹ Anexo 8: Entrevista Nº 1.

¹⁰² Anexo 8: Entrevista Nº 3.

¹⁰³ Anexo 8: Entrevista Nº 3.



mentalmente para conocer y controlar el momento del parto. A estas charlas asisten los identificadores constantemente debido a que se renuevan los grupos, y por lo tanto, los llaman para volver a hablar sobre identificación del recién nacido.

No obstante el informante 1 sostiene que se les brinda información a las madres sobre la identificación del RN, a lo que el informante 2 en sus dichos manifiesta que al consultar con estas mujeres madres, encontró que a muchas de ellas no se les informo nada acerca de su propia identificación y la de sus recién nacidos.

Pero también es importante destacar que esta falta de explicación se da porque los padres no informan a sus hijas y esto –como dice nuestro informante- se transmite de generación en generación.

Los informantes aseguran que al ser un hospital pequeño, que no tiene un flujo importante de pacientes, a los empleados se les suelen asignar tareas extra para que no estén “sin hacer nada” según palabras de una de las identificadoras. Así, además de cumplir sus funciones y relevar los datos personales de las pacientes en diferentes cuadernos, carpetas y fichas, deben encargarse de llenar una hoja que se encuentra en la historia clínica, al momento en que una paciente queda internada.

Cuando la madre ingresa a la sala de partos, los identificadores entran con los médicos, y por eso puede decir que

“nosotros somos una especie de testigos, estamos ahí para certificar el nacimiento”¹⁰⁴.

Allí, se ocupan de completar un cartoncito con los datos que brinda el obstetra, y posteriormente identifican a la mamá y a su bebé a través de la toma de las impresiones de ambos en la ficha papiloscópica. (Tanto al ingresar al nosocomio a la madre, como después del parto y al egreso a ambos). En esa ficha figura, aparte de los datos personales de la mujer, todo lo que sea referente al recién nacido, si es que lo trasladan a otra sección, quién lo lleva, a qué hora, cuando vuelve, etc.

¹⁰⁴ Anexo 8: Entrevista N° 1.



También se encargan de la confección de los certificados de nacimiento,

“Aparte de eso también manejamos el parte diario donde anotamos, cada una de las chicas va anotando los partos que hace en su guardia, los vamos anotando ahí, la fecha la hora el nombre completo de la mamá y el sexo del bebé y el día que se va cuando se le da el alta y se le entrega la constancia de certificado se le hace firmar aquí, se pone la fecha y quién lo entregó, lo mismo en la ficha de identificación”¹⁰⁵.

Recientemente se implementó el ODA, que es una orden de consulta que se debe completar con los datos del paciente para que el médico lo atienda.

Complementariamente los resultados de las entrevistas a los informantes, muestran que el número 1 al ser consultado sobre lo que conocen las madres del procedimiento de identificación del recién nacido, respondió que estas mujeres se sorprenden mucho cuando se les explica qué son las huellas y que por lo general no conocen ningún aspecto de tal procedimiento. A su vez, el informante 2, coincide con el 1 acerca de que las madres tienen un absoluto desconocimiento sobre la identificación de los neonatos, pero contradice los dichos del primero al reconocer, que algunas madres al ser consultadas demostraron no haber recibido ningún tipo de aclaración sobre la identificación del RN.

III.5.a. Información adquirida sobre la identificación

Ante la pregunta sobre ¿Qué información tiene acerca de la identificación? Se buscó tomar conocimiento, de si las gestantes recibieron o no, en algún momento de sus vidas, información sobre la identificación del recién nacido, a lo que:

La Madre 1 respondió:

“Tengo entendido que se busca asegurar al recién nacido;

Mientras que las cuatro restantes mujeres coincidieron en:

¹⁰⁵ Anexo 8: Entrevista Nº 1.



“nunca escuché sobre el tema.”

“ninguna información porque nunca escuché del tema”

“no tengo ninguna información”

“es escasa la información que poseo, porque cuando tuve mi hijo, ni antes de eso, nadie me explicó nada sobre la identificación.”

Según el Manual práctico para Auxiliares en Identificación¹⁰⁶, los roles que deben cumplir los identificadores dentro del hospital público son variados, debiendo poner énfasis en el de educador. Así deben advertir los diferentes estados por los que atraviesa la madre, buscando contenerla y prevenir situaciones de riesgo que pudiera sufrir; y también deben ubicarse en el rol de asesor, aconsejando a estas mujeres sobre los diferentes trámites que deban efectuar, dentro o fuera de la institución, así como la manera de resolverlos. Por lo tanto, se puede inferir que la información que se maneja sobre el tema es escasa, tanto en hospitales como en centros de salud, y que estas personas no están cumpliendo la función en cuanto a asesorar o educar.

No obstante, durante el transcurso de la estadía en las instalaciones del hospital, se observó que las mujeres no se interesaban sobre aspectos tales como la identificación, o el por qué se hace y para qué sirve. Esto llevaba a que tampoco preguntasen sobre el proceso a las identificadoras, cuando les tomaban las huellas a sus hijos en el momento del alta, desconociendo cuatro de las cinco entrevistadas, el proceso de identificación, haciendo referencia solo una de ellas a que se busca asegurar al recién nacido. Sumado a este desconocimiento por parte de las madres, está el hecho de que los identificadores tampoco informan al respecto.

III.5.b. Proceso de identificación en el nacimiento

Al momento del parto, rige un procedimiento para llevar cabo la identificación del neonato, sobre el mismo se basa la consulta a las mujeres:

¹⁰⁶ Libro: Brizuela, María; Lescano, Antonia; Loto, Sandra; Pistan, Graciela; Quintero, Alicia y Sánchez Yolanda. Manual práctico para Auxiliares en Identificación. Vol. 2. Tucumán. 1997:29:35.



Las madres 2 y 3 coinciden en que el proceso de identificación del recién nacido desde su punto de vista

“(...) es necesario para poder llevar cuenta de los niños nacidos, como están de salud y a qué familia pertenece”

“es esencial para la tranquilidad de la madre, porque de esa forma una está tranquila sabiendo que tiene a su hijo y no al de otro”

No obstante las demás mujeres exponen diferentes puntos de vista: La madre 1 dice que

“es un proceso establecido por una ley y se busca proteger al bebé”;

La 4 sostiene

“es identificarlo como persona como ser humano...”

Y finalmente la número 5 plantea que

“es uno de los actos primordiales para la correcta identificación del niño”.

El proceso de identificación, en la práctica implica, según Identificación del Recién Nacido Ley Provincial N° 4783/1994, y su Decreto Reglamentario 5884/2002¹⁰⁷, artículos 2° y 3°, la obligatoriedad de la toma de impresiones dactilares, y los datos personales de la madre, en un primer momento, y posteriormente la identificación del recién nacido. Ésta se realiza mediante la técnica papiloscópica, por la cual se produce la identificación luego del nacimiento y antes del corte del cordón umbilical, debiendo obtener los calcos papiloscópicos, plantar derecho y palmar derecho del niño e impresión dígito-pulgar derecha e izquierda de su madre. La única excepción está planteada por el artículo 4°, que considera la situación de peligro en la salud del niño y/o la madre. En este caso se debe efectuar posteriormente la identificación, cuando desaparezca el riesgo, según el criterio del médico que intervenga en el parto.

¹⁰⁷ Anexo 6: MARCO LEGAL.



El artículo 8° del Reglamento Sección de Identificación del recién nacido¹⁰⁸, sostiene que la identificación se debe efectuar registrando en la ficha papiloscópica, los calcos antes nombrados y en el momento en que éste también lo dispone. Mientras que el artículo 9° expresa que el identificador debe entregar el recién nacido a la enfermera con el brazalete de identidad debidamente completo con nombre, edad, sexo, hora, lugar y fecha de nacimiento.

Según el informante 1,

“las nuevas pulseras utilizadas (...) funcionan como un método complementario (...); la nueva pulserita es triple (...) son dos pulseras para el bebé y una para la mamá, según la nueva ley del registro civil, las dos pulseritas una en el tobillo y otra en la muñeca para el bebé, y para la mama también una pulsera, todas con el mismo código por ejemplo 00760 ASF”¹⁰⁹.

Cabe destacar que en el instructivo de colocación, el procedimiento de llenado indica que las mismas deben poseer el apellido de la madre, la fecha de nacimiento y el sexo, pero dado que muchas veces el apellido es común, y el recién nacido sólo posee las pulseras en el hospital San Roque, además se coloca el nombre, hora y lugar de nacimiento.

Todo esto se resume adoptando el sistema de calcos dermatopapiloscópicos para la madre y el infante; acordando el uso visible de pulseras y que debe ser puesto en práctica por personal idóneo y con elementos destinados para tal fin¹¹⁰.

Cabe destacar que se observa una vaga noción sobre el proceso de identificación del recién nacido, puesto que el mismo se confunde con las razones por las cuales se realiza la identificación del recién nacido en los hospitales públicos de nuestra provincia. En el caso de las madres 2 y 3, ambas concuerdan en que esto se lleva a cabo para tener la certeza de que cada madre saldrá del hospital con su propio hijo. La madre 1 por otra parte, conoce la existencia de una ley que ampara la protección de los niños, en tanto que las madres 4 y 5 saben que el

¹⁰⁸ Anexo 6: Reglamento Sección de Identificación del recién nacido. Secretaría de Estado de Salud Pública.

¹⁰⁹ Anexo 8: Entrevista N° 1.

¹¹⁰ Libro: Brizuela, María; Lescano, Antonia; Loto, Sandra; Pistan, Graciela; Quintero, Alicia y Sánchez Yolanda. Manual práctico para Auxiliares en Identificación. Vol. 2. Tucumán. 1997:1:3.



proceso se lleva a cabo para identificar al recién nacido pero no explican la manera ni los pasos para llegar a esta individualización.

III.5.c. Razones para identificar

En este apartado se cuestionan los motivos por los cuales, las mujeres entrevistadas, suponen que se debe identificar a los niños recién nacidos, esto desde sus conocimientos o propia experiencia:

Según las madres (1 y 4), las razones por las que se realiza la identificación

“es para poder sacar el documento”

“y... debe ser para poder sacar después el documento, creo...”

Las madres 2 y 5, por otro lado, afirman

“que tiene que ser seguro y que no debe haber confusiones a la hora de entregar a los bebés a sus familias”

“es para saber que tengo mi verdadero niño”.

Finalmente sólo una mujer sostuvo que es

“para control”.

Dentro de la Ley Provincial N° 4783/1994, y su Decreto Reglamentario 5884/2002, se reconoce que la implementación de la identificación, surge como elemento indispensable en la lucha contra el tráfico ilegal del recién nacido. Así se da cumplimiento a la protección de los derechos del niño, destacándose entre los más relevantes, el derecho a la identidad y al vínculo familiar, principalmente tutelados por el estado¹¹¹.

La mayoría de las madres entrevistadas demostraron tener conocimiento sobre el motivo por el cual se lleva a cabo la identificación del recién nacido en la institución, alegando que ya sea para evitar confusiones, o estar seguras de que

¹¹¹ Anexo 6: MARCO LEGAL.



tienen a sus verdaderos hijos, la identificación se efectúa para controlar la situación del nacimiento. No obstante dos de las cinco mujeres consultadas sostuvieron que la situación antes expuesta sería netamente administrativa y para una posterior solicitud del DNI.

III.5.d. Sujetos a identificar en el momento del parto

Ante la pregunta ¿A quién identifican en el momento del parto? ¿Al niño y a la madre? o ¿al niño? o ¿a la madre? Se busca inferir si las informantes se percataron sobre el proceso de identificación vivido dentro de la mencionada maternidad, el cual se basa en la toma de las impresiones papilares al momento del parto, coincidiendo las dos primeras y las dos últimas mujeres interrogadas en que:

“a todo niño nacido vivo o muerto y también a su madre”

“al niño y a la madre”

“a los dos”

“se debe identificar al niño y a la madre”.

Solamente la madre 3 sostuvo que sólo se identifica

“(…) al bebé”.

El artículo 3º del Decreto Reglamentario 5884/2002 ratifica la obligatoriedad de la identificación de todo niño, nacido vivo o muerto, y su madre, mediante la técnica papiloscópica¹¹².

Casi todas las mujeres estuvieron de acuerdo en afirmar que se identifica tanto al niño como a la madre, con la sola excepción de la madre 3 quien expresó que sólo se identificaba al recién nacido, por lo que las mismas estarían en lo cierto, demostrando conocer parte del procedimiento de identificación tanto de ellas como de sus hijos.

¹¹² Anexo 6: MARCO LEGAL.



III.5.e. Orden de prelación de la identificación

A las cuatro mujeres que respondieron afirmativamente que se debe identificar tanto al niño como a la madre, se les preguntó ¿A quién se identifica primero? obteniendo las respuestas de las mujeres 1 y 5 quienes dijeron:

“al bebé”

“al niño”

Mientras que las número 2 y 4:

“primero a la madre”

“a la mamá y después al bebé”.

Según el artículo 3º del Decreto Reglamentario 5884/2002, antes de identificar al neonato, se deberá tomar la impresión dactilar de la madre, junto con sus datos personales¹¹³.

Por lo que los dichos de estas cuatro mujeres aseguran, que se debe identificar tanto al recién nacido como a su madre, pero discrepan en cuanto al orden, por estar convencidas dos de las cuatro mujeres, que se individualiza primero al recién nacido, y las otras dos, que se hace inicialmente con la madre.

III.5.f. Concepción sobre quién realiza la labor identificativa

Las respuestas más variadas se dieron ante la pregunta de ¿Quién identifica? En donde se le solicitaba a la madre que responda según su entender, quien creía que realizaba la identificación tanto de ella como de su hijo recién nacido, a lo que las madres 1 y 2 respondieron:

“el médico es quien debe realizar la identificación antes de cortar el cordón umbilical.”

¹¹³ Anexo 6: MARCO LEGAL.



“a mí me pidió primero todos mis datos la Dra. de guardia así que debe ser ella”.

La madre 3:

“la enfermera o el médico, no estoy segura, pero uno de ellos debe ser.”

La madre 4:

“hay otras personas aparte de los médicos... supongo que debe haber otra persona, aunque no creo que sea la enfermera, debe ser alguien más pero no sé exactamente quién.”

La madre 5:

“un personal de salud”.

Según el artículo 13° del Decreto Reglamentario 5884/2002, la identificación dactiloscópica será efectuada por personal idóneo de la institución que atienda el parto¹¹⁴. Cabe mencionar que según el informante 1

“(...) a nivel ministerial nosotros no tenemos definido el perfil, no saben cómo ponernos, estamos dependiendo del ministerio pero donde debería decir identificadores figura COORDINACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD entonces nosotros dependemos de Asesoría Legal, y como no tenemos definido el perfil, no podemos concursar, y hubo un año que nos ofrecieron trabajar como Identificadoras pero figurar como Servicio general (de limpieza) porque sólo tenían disponibles esos cargos y averiguando nos dijeron que nos convenía porque después podíamos hacer la reconversión con los años. Entonces nos decían los asesores que nos convenía, pero cuando hablamos con las autoridades del hospital nos dijeron que al tener un cargo de Servicio general cada vez que se necesite personal para eso debíamos ir sí o sí, por figurar como Servicio general, y decidimos que no nos convenía. Aparte el director tampoco quería hacer eso. Por eso hasta ahora no podemos conseguir el perfil, eso fue lo único que nos ofrecieron, concursar como Servicio general pero sólo para tener cargo... y nosotros quisiéramos que salga como lo que hacemos nosotros pero no creo que sea posible porque para eso hay que cambiar las leyes y no quieren. Porque lo ven aquí en el San Roque, no hay muchos nacimientos, y no está bien justificado el trabajo, y por eso también nos empezaron a agregar más

¹¹⁴ Anexo 6: MARCO LEGAL.



trabajos, pero dentro de todo acá nos dieron valor a pesar de que constantemente nos agregan tareas”¹¹⁵.

Es por ello entendible que estas mujeres desconozcan la existencia de los identificadores, puesto que ninguna ley los reconoce como tales, ocasionando confusión en las madres que están convencidas de que son los médicos o los enfermeros son los encargados de la identificación del neonato. Sólo una mujer sostuvo que, aparte de los médicos, debía haber algún personal encargado de la identificación, pero desconocía su nombre. Al igual que la madre 5, quien afirmaba que un personal de salud era el encargado de la identificación, sin especificar qué personal era.

III.5.g. Características del/a identificador/a

En cuanto a las particularidades de las personas autorizadas para identificar, se hace mención a las que advierten las mujeres madres de recién nacidos, a través de la pregunta ¿Cómo se da cuenta de que es la persona autorizada para identificar?

Las tres primeras mujeres coincidieron en que

“el médico es el que atiende el parto, por lo tanto es quien supervisa la identificación del bebé”

“porque fue quien me atendió y preguntó cómo fue todo mi embarazo, y si venía con alguna complicación”

“el médico”.

Las dos restantes disintieron

“porque tienen una identificación, todos se identifican vienen y te dicen yo soy... tal persona, así que supongo que por eso”

“no sé...”

¹¹⁵ Anexo 8: Entrevista N° 1.



Al desconocer la existencia de los identificadores, estas mujeres no están en posición de reconocer quién es la persona autorizada para identificar, puesto que omiten su existencia y confunden sus funciones con las de los médicos y enfermeros que cotidianamente están acostumbradas a escuchar nombrar.

No obstante el identificador en su afán de cumplir su rol de asesor y educador debería, antes de tomar las impresiones, poder presentarse y manifestar quién es y qué es lo que hace.

III.5.h. Ámbito de identificación

El siguiente punto trata del lugar donde se realiza el proceso de identificación, específicamente el sector donde se lleva a cabo la toma de las impresiones palmoplantares del recién nacido.

Las madres 1,2, 3 y 5 sostuvieron que

“el proceso se realiza en la sala de parto”

“en el sector de entrada, para saber cómo está el embarazo”

“Inmediatamente cuando nace el bebé en la sala de partos”.

“en el hospital”.

En tanto que la 4 dijo

“¿en el registro? No sé digo yo...”

El proceso de identificación se deberá llevar a cabo después de producido el nacimiento, antes del corte del cordón umbilical, según el artículo 3º del Decreto Reglamentario 5884/2002¹¹⁶.

Según las mujeres consultadas, la identificación de sus hijos se debe llevar a cabo en diferentes sectores dentro del hospital como ser la sala de partos y el sector de entrada, coincidiendo todas ellas en una respuesta correcta puesto que mientras

¹¹⁶ Anexo 6: MARCO LEGAL.



no se corte el cordón umbilical la identificación se puede llevar a cabo en diferentes divisiones del nosocomio, según el correspondiente decreto que no especifica el sector sino la situación. No obstante la mujer 4 no estaba segura del lugar e hizo referencia a que se identifica dentro del registro civil.

En síntesis y articulando el discurso de las madres con el de los identificadores y las observaciones, se toma en consideración que en el nosocomio no se informa sobre la identificación del recién nacido y no se efectúa un control efectivo en el egreso de las madres, puesto que la seguridad, está a cargo de un personal camillero, a su vez los informantes aseguran que les suelen asignar tareas extra, por tratarse de un hospital de baja complejidad que no presenta un flujo importante de pacientes, quienes además aplicaron una modalidad según la cual, la información sólo se da a la madre que la requiera, o bien en las clases de psicoprofilaxis o preparación para el parto que se dicta en la institución.

Esto nos lleva a entender que la información sobre identificación de personas no se está dando a conocer a estas mujeres, que el personal en la identificación papiloscópica debería dedicarse a informar a las madres sobre la identificación de los recién nacidos, tal como sostiene el Manual práctico para Auxiliares en Identificación, entregado como material de estudio en el curso de capacitación para formar auxiliares de identificación de recién nacidos (22 de julio de 1999) a través de Maternidad e Infancia de la provincia de Jujuy. Allí también se estipula que el rol de educador y asesor deben ser cumplidos por los identificadores.

Las entrevistadas por otra parte no recibieron información sobre la identificación del recién nacido, no obstante hacen referencia a que se busca asegurar al recién nacido, solo en el menor de los casos, observándose una vaga noción sobre el proceso llevado a cabo para individualizar a sus hijos, el cual se confunde y no es entendido por la muestra estudiada, quienes concuerdan en que se lleva a cabo para tener la certeza de que cada madre saldrá del hospital con su propio hijo y de que una ley ampara la protección de los niños. La mayoría de estas mujeres conocían los motivos por los cuales se efectúa la identificación de sus hijos, argumentando que se hace para evitar confusiones, tener seguridad y control sobre la situación del nacimiento, no obstante también lo relacionaron con cuestiones administrativas y de solicitud de DNI.



La mayoría de las mujeres expresaron que se identifica tanto al niño como a la madre, discrepando en cuanto al orden de identificación, sosteniendo que se inicia con la madre y luego con su hijo y viceversa. Por otra parte desconocen la existencia de los identificadores, confundiendo sus funciones con la de los médicos y enfermeros, por lo que no pueden reconocer quien es la persona autorizada para identificar ya que omiten su existencia, según ellas la identificación de sus niños se efectúa en diferentes sectores dentro del hospital como ser, la sala de partos y el sector de entrada, así como también dentro del registro civil.

Pero en definitiva, tanto madres como identificadores no prevén el tema de los delitos que puedan generarse a partir de esta desinformación de las mujeres que concurren diariamente a la institución de salud.

Frente a este tipo de situaciones pueden aparecer delitos como:

- Falsa identidad (cambio de nombre al internarse).
- Pacientes que presentan documento de las personas a quien podrían entregar el Recién nacido.
- Bebés que son vendidos por sus progenitores.
- Entrega de un solo bebé cuando en las ecografías mostraban mellizos.
- Cambios de recién nacidos.
- Cambios de bebés vivos por muertos.
- Robo o abandono de recién nacidos en la maternidad o en la vía pública.
- Trata de personas.
- Adopción irregular.
- Prostitución.
- Mendicidad.
- Transporte de drogas, sustancias o mercadería ilegal.



- Explotación laboral de niños y niñas.
- Esclavitud y servidumbre de niñas y niños.
- Tráfico de órganos.
- Investigaciones y experimentos ilícitos.

Todos los datos muestran que las madres conocen ciertos aspectos del régimen de identificación del recién nacido, producto únicamente de su experiencia.



III.6. UTILIDAD DE LA FICHA PAPILOSCÓPICA

Siguiendo con el análisis de los resultados producto de esta investigación, es necesario aclarar que se tomara en consideración, además del uso que las mujeres interrogadas le asignan a las fichas papiloscópicas, la composición y utilidad que dentro de la maternidad tienen efectivamente las FP para los informantes, independientemente de lo que estas madres consideran. Por ello ante la pregunta ¿Cuáles son los datos que se asientan en la ficha papiloscópica? Se obtuvo:

Informante 1

En la ficha papiloscópica además de las huellas del neonato y su madre, se anotan datos de diversa índole:

“la hora en que se está yendo, a dónde se está yendo, quién lo está llevando (...) sale por interconsulta, etc. (...) Cuando vuelve se anota regresa a tal hora y lo mismo en los pases porque nosotros también manejamos los pases de sala, al igual que los médicos, que ven en los pases que esté su cama bien y todo eso. Nosotros también. Viene la mamá la derivan de urgencia a las tres de la tarde, las chicas ya con el pase de sala en los tres turnos van poniendo en cada cama que pasó con la paciente”¹¹⁷.

¿Cuál es la utilidad que se les da a las fichas papiloscópicas?

Informante 1

Cuando la madre se retira sin su debido certificado por el motivo que fuere, al regresar sucede que, o se las ve muy cambiadas, o puede ocurrir que la atienda otro personal, por lo que se procede a la toma de huellas y posterior cotejo, con la ficha confeccionada al momento del parto, al igual que se lo hace con su hijo.

“Si es que, por ejemplo viniese una mama que se fue y no se llevó el certificado de nacimiento en ese momento, se fue de alta y vuelve otro día... si se van en el día el cotejo se hace acá nomás, pero si vienen otro

¹¹⁷ Anexo 8: Entrevista N° 1.



día yo les pongo la huella sobre la ficha y ahí le hago el cotejo. En caso de que se vayan de alta sin la documentación, porque faltó la firma del médico, porque faltaban datos, entonces cuando vuelven vos las ves distintas a las mamás, por eso le tomamos la huellita y recién les entregamos eso cuando se van y vuelven, pero cuando se van en ese momento les hacemos el cotejo ahí nomás y se le entrega la documentación”.

En caso de haber realizado un parto en la institución y volver nuevamente pero esta vez sin el DNI, se le toman las huellas, se busca la ficha y se hace el cotejo de ambas:

“Y también estábamos viendo que las mamás que vinieron hace cuatro años atrás y en ese momento tenían su documento, vienen a tener su bebé ahora y lo perdieron, entonces les preguntamos, ¿vos tuviste tu bebé acá? Si nos dicen que sí ¿y en qué año? les preguntamos, y le buscamos la ficha y le cotejamos la huella de esa ficha con la nueva que tomamos. Con eso también les podemos hacer el certificado pero le ponemos ahí que no presenta documento. Y generalmente al año están volviendo, eso también lo podemos hacer por el tema de que no podemos esperar mucho hasta que la mamá haga los trámites, porque así se pierden y no vienen más”¹¹⁸.

Cuando se perdía el certificado de nacimiento, la madre debía concurrir a la institución en busca del duplicado.

“Hay un nene que tiene 12 años y no tiene documento, la madre está en el sur y vino en las vacaciones de verano a querer hacer el documento, ella había perdido el certificado e hizo una nota pidiendo el duplicado pero no apareció más. Yo supongo que se volvió a Ushuaia, y así hay varios casos. Como sea, nosotros acá trabajamos con asistente social, y cuando detectamos los casos de indocumentadas, las mandamos al Servicio social y éste las manda a la Dirección de Niñez. Antes las mandábamos a la Defensoría de Menores porque ellos se hacían cargo y hacían un oficio los defensores, y luego mandaban por oficio el pedido de certificado y nosotros tomábamos el oficio y le hacíamos el certificado, por orden judicial (...)”¹¹⁹.

A la fecha, los hospitales públicos y clínicas privadas que brinden sus servicios a madres con obra social, deberán presentar la fotocopia de la ficha

¹¹⁸ Anexo 8: Entrevista Nº 1.

¹¹⁹ Anexo 8: Entrevista Nº 1.



papiloscópica para poder facturar la atención. Se resolvió tramitar el procedimiento de facturación y cobro de las prestaciones brindadas por los Hospitales Públicos a la obra social (Resolución 487/02), garantizando de esta manera que no falten insumos necesarios a la vez que con la presentación de las fichas papiloscópicas, las prestadoras tienen la certeza sobre la identidad de la adherida que utilizó los servicios del nosocomio:

“(...) les piden eso, que las mamás tengan la toma de las huellas (...) Nosotros fuimos también a hablar con la directora del Instituto del Seguro y le pareció muy interesante todo lo de las huellas y dijo que quería que se aplique esto en lo privado también, y de ahí que hasta la fecha, los hospitales para poder facturar a todas las obras sociales empezaron a pedir la fotocopia de la ficha. A mí me mandaron una nota diciendo que iban a necesitar la fotocopia de la ficha de todas las mamás que tienen obra social. Es por ello que todos los días bien temprano viene una encargada de arancelamiento de la maternidad a solicitar las fichas de las afiliadas adjuntándolas a todos los papeles que hacen (...). A las mamás no les cobran nada, se le cobra a la obra social por el tema de que puedan recuperar algo, pero a la mamá no le piden nada, solo fotocopia del carnet y el documento, para que ellos hagan los trámites con la obra social. Y ahora en todos lados se está haciendo eso, hasta en el Hospital de Niños. Lo hacen para recuperar algo de lo que gastan en el hospital, porque había un tiempo que no había guantes, no había gasa, no había clamp umbilical, y a veces las madres tenían que traer las cosas, ahora no se les pide nada, esto fue cambiando, y ya no falta nada (...)”¹²⁰.

A veces se presentan irregularidades como el cambio de identidad de la madre, que puede presentar el DNI de otra persona, y hacerse pasar por ella al momento de dar a luz.

“Hubo un caso en que la identificadora le hizo a una mamá el certificado pero no correspondía, y la que le dio el alta era otra, y le entregó el certificado pero tampoco correspondía que le entregue porque estaba mal, y se deduce que no controló nada, ni la que le hizo el certificado ni la que se lo entregó... Nosotros nos dimos cuenta porque esa madre vino a confesarnos que había presentado el DNI de su hermana y no el de ella, yo no sé qué le pasó a mi compañera que no cotejó las huellas, y no se dio cuenta de que esa persona no era quien decía ser. Yo le tomé las huellas y

¹²⁰ Anexo 8: Entrevista N° 1.



los datos así, que pude buscar la ficha y efectivamente comprobar que era como ella decía, y como no supe que hacer porque era la primera vez que pasaba ese caso, fue a asesoría legal, y quedó así nomás”¹²¹.

En otra ocasión sucedió que había que hallar a la madre de un recién nacido abandonado:

“se encontró en el parque San Martín un recién nacido abandonado y se mandaron las huellas a todos los hospitales, para que averigüen dónde había nacido el bebé y puedan dar con la madre. Nos dieron en ese caso el sexo y la edad aproximada que tenía, para acotar las fechas en que había que buscar la ficha, pero igual si me dicen que es femenino y la fecha probable de nacimiento es a mediados del mes, yo busco de todo el mes completo por las dudas. Y ya me tocaron dos casos de esos. En uno contesté que no se correspondía con ninguna ficha de este hospital, pero en el otro sí. Fue un caso en el que una mamá tuvo su bebé en este hospital, y se dio a la fuga con el recién nacido; a los días se encontró un niño abandonado en una escuela de Campo Verde, y lo ingresaron al San Roque. Entonces yo hice el cotejo y resultó que era el bebé que había nacido aquí, así que se procedió a buscar a la madre y se dio con ella. Pero resulta que cuando tuvo su bebé dijo que había perdido el DNI, y cuando se presentó al juzgado, lo hizo con el documento, pero no coincidían los datos, así que me mandaron su DNI, y yo cotejé la huella que tomamos nosotros en el parto con la del documento, y sí correspondía, al igual que la del bebé”¹²².

Informante 3

En caso de que la madre concurra a la institución por primera vez, a tener a su hijo y no presente documento, para tener la certeza de que esa persona es quien dice ser, se les solicita la planilla prontuaria y se coteja con la ficha papiloscópica.

“(…) Acá nos dicen: usted es fulano, pero trae documento, y yo no sé si será fulano o tiene otro nombre, entonces van, se identifican allá (en antecedentes), porque allá tienen la planilla prontuaria -como todo el mundo cobra- entonces van se identifican porque tienen planilla prontuaria. (...) te dicen: no tengo documento actualizado, entonces les decimos que vayan por antecedentes y traigan la planilla prontuaria, y la partida de

¹²¹ Anexo 8: Entrevista Nº 2.

¹²² Anexo 8: Entrevista Nº 5.



nacimiento, y nosotros le entregamos, el (certificado de nacimiento) que hacemos nosotros. Cotejamos la planilla prontuarial con la ficha que nosotros tenemos, la individual dactiloscópica siempre es la misma, y recién ahí podemos quedarnos la planilla prontuarial como referente.”¹²³

En resumen, las utilidades de la ficha papiloscópica son las siguientes:

- ✓ Para constatar la identidad de las madres cuando se retiran sin el certificado de nacimiento y vuelven días después al hospital a buscarlo.
- ✓ En el caso en que una madre no presente documento y haya parido anteriormente, se busca la ficha papiloscópica y se cotejan sus huellas, de manera de que no quede lugar a duda de que esa persona es quien dice ser.
- ✓ Anteriormente en caso de pérdida de certificado de nacimiento (porque hasta julio de 2013 el mismo era entregado a la madre), se tomaban nuevamente las impresiones y se cotejaba con la ficha que se encuentra en la institución, para efectuar un duplicado y poder solicitar de esta manera el DNI del niño.
- ✓ Para que los hospitales facturen a las obras sociales. Para ello todos los días por la mañana la encargada de arancelamiento se dirige a la maternidad en busca de las fichas de las afiliadas a las diferentes obras sociales, a las que se les saca una fotocopia, y junto con la copia del DNI y el carnet se presenta para facturar el parto a las prestadoras.
- ✓ Para detectar casos de cambio de identidad a través de las huellas papilares.
- ✓ Para localizar a las madres de recién nacidos abandonados, brindándole a los identificadores de todos los hospitales la fecha probable del parto, el sexo y la ficha papiloscópica, que será posteriormente clasificada por cada identificador para proceder a buscar en los archivos la ficha del nacimiento donde figuran las huellas de la madre, que son luego enviadas a Antecedentes para averiguar de quién se trata en caso de que haya dado datos falsos.

¹²³ Anexo 8: Entrevista N° 4.



- ✓ Para certificar, junto con la planilla prontuaria y la partida de nacimiento, la identidad de una madre que no presenta documento.
- ✓ Pero sobre todo se utilizan para identificar al recién nacido y que, a través de esta ficha, se puedan resolver todos los casos anteriores.

En la práctica, a la ficha papiloscópica se le dan diversos usos. Además de evitar el tráfico ilegal de niños, puesto que se basa en la utilidad fundamental que es la de poder individualizar a una persona y estar segura de que es quien dice ser en el caso de las madres, así como también con sus respectivos hijos, a la hora de tener la seguridad de que provienen de esas mujeres, evitando de este modo cambios inesperados dolosos o culposos.

III.6.a. Beneficios de la identificación del RN

En base a los conocimientos que poseen las madres de niños recién nacidos, se hizo hincapié en los beneficios que pudiera tener o no para estas mujeres, la identificación tanto de sus hijos como de ellas, solicitando posteriormente y solo en caso de una respuesta afirmativa, aclaración sobre quién sería el favorecido y porque considera que esto es así. Concordando todas las mujeres consultadas en que:

Madre 1:

“sí lo beneficia, porque favorece en cuanto a la estabilidad emocional de la madre y el bienestar del niño.”

Madre 2:

“claro que me beneficia, porque estoy segura de que están haciendo las cosas bien, y sé que estoy teniendo a mi hijo en un lugar apto para nuestra salud.”

Madre 3:

“y sí beneficia para estar tranquila con mi propio bebe”



Madre 4:

“beneficia para hacer algunos trámites...”

Madre 5:

“Sí tiene beneficios, como la seguridad de que me den mi verdadero hijo”.

El beneficio que la identificación puede significar para una madre y su pequeño hijo, va a estar dado por la importancia de esta individualización, en donde se aplica un sistema para evitar cambios de carácter culposos (por negligencia) o dolosos (cuando hay respuesta a una intencionalidad) dentro de las maternidades, hospitales y clínicas, asegurando al binomio madre-hijo.¹²⁴ Es por ello que la identificación posee una doble finalidad, que radica en garantizar los derechos que integran el patrimonio del individuo, estado y filiación, y evitar posteriormente eludir su responsabilidad ya sea civil o criminal.

Para esto, se utilizan métodos de individualización que eviten cambios, y la manera más simple, segura e infalible, es a través de las impresiones papilares (ya sean digitales, palmares o plantares) las cuales contribuyen a establecer la identidad, a la vez que permiten reconocer al individuo con posterioridad, por medio del cotejo de las fichas papiloscópicas, realizado en el momento en que sea requerido.

A su vez, esto permitirá, según el Decreto Reglamentario 5884/2002¹²⁵, posibilitar el funcionamiento del mecanismo implementado por la Ley Provincial N° 4783/1994, que se constituye como elemento indispensable en la lucha contra el tráfico ilegal del recién nacido.

Si bien todas las mujeres coincidieron en que la identificación sí beneficia, solo una sostuvo que el amparo no solo es para ella en cuanto a su estabilidad emocional, sino también para su hijo en cuanto a su bienestar, las demás mujeres afirmaron que las favorece en cuanto a saber que se tiene al verdadero hijo y no al de otra. Por otro lado, y solo en el caso de una madre, se sigue confundiendo a

¹²⁴ Libro: Brizuela, María; Lescano, Antonia; Loto, Sandra; Pistan, Graciela; Quintero, Alicia y Sánchez Yolanda. Manual práctico para Auxiliares en Identificación. Tucumán. 1996:63.

¹²⁵ Anexo 6: MARCO LEGAL.



estos procedimientos con trámites meramente administrativos, y que sólo sirven para efectuar ciertas diligencias. Por lo tanto se afirma que el conocimiento sobre los beneficios de sus hijos es bastante amplio en estas mujeres, quienes tienen en claro el hecho de que la identificación es importante para asegurar que cada madre se retira de la institución con su propio hijo, no obstante ignoran que esta individualización beneficia a su vez a los neonatos, garantizándoles además el derecho a la identidad con la que nacen.

III.6.b. Información recibida sobre identificación

En este aspecto se busca indagar si antes o después del parto, las madres recibieron indicaciones, durante su estadía dentro de la maternidad, sobre cómo se realiza la labor identificativa del recién nacido, debiendo especificar a su vez que personal le brindo tal información, en caso de obtener una respuesta positiva.

Del total de las madres entrevistadas, las números 1, 3, 4 y 5 sostuvieron que nadie les explicó cómo se realiza la identificación:

“no, nadie me explicó nada”

“no...”

“no nadie...”

“no me dijeron...”

Sólo la madre 2 sostuvo que

“antes del parto, a mí me explicó el enfermero que cuando el bebé estuviese a punto de nacer, recién me iban a pasar al quirófano, y que por el momento debía esperar en donde estaba, que era una habitación con una sola cama pero no sé qué sector era...”

Si bien ninguna ley expresa que la las madres, deben recibir información acerca de la identificación tanto de ella como de su recién nacido, el Manual práctico



para Auxiliares en Identificación¹²⁶, manifiesta que los identificadores deben cumplir el rol de educador y asesor, para con estas mujeres, aconsejándolas sobre todo lo referente a sus hijos, por ser ellos las personas idóneas para transmitir estos conocimientos.

No obstante se observa que ninguna madre recibió explicación alguna por parte del personal de salud, ni antes ni después del parto, a pesar de que una mujer respondió que le explicó el enfermero, al parecer no entiende de qué se trata la identificación, puesto que la confunde con los pasos a seguir en el momento de parir y no con la identificación propiamente dicha de ella y de su hijo.

III.6.c. Información obtenida sobre la identificación

En este sentido se busca averiguar, según las madres de RN, cuál sería el documento a su entender, en donde se vuelca la información recabada durante el acto de la identificación, sosteniendo:

La madre 1

“en el certificado de nacimiento, con los datos de la madre, DNI, el nombre con el que se registrará al niño, sexo y datos de profesionales intervinientes, fecha y hora.”

La madre 2 dice que

“en un cuaderno... Me pusieron una tirilla en la muñeca a mí y a mi bebé al nacer con mis datos. El peso, talla y hora que nació.”

La madre 3 sostiene que

“en los papeles de la madre, que hace el hospital”,

La madre 4 contesta:

“y... supongo que en una hoja... en archivos...”

¹²⁶ Libro: Brizuela, María; Lescano, Antonia; Loto, Sandra; Pistan, Graciela; Quintero, Alicia y Sánchez Yolanda. Manual práctico para Auxiliares en Identificación. Vol. 2. Tucumán. 1997:29:35.



La madre 5 directamente reconoce:

“no sé”.

Según el Reglamento de Identificación del recién nacido¹²⁷ en su artículo 5º establece que el/la identificador/a debe preparar el brazalete de identidad inviolable, con los posibles nombres de varón o mujer y el apellido de la madre. A continuación en su artículo 8º, dispone que la identificación del recién nacido se debe efectuar registrando en la ficha los calcos papiloscópicos palmoplantares derechos del niño, y huellas decadactilares de la madre.

Recientemente se ha dispuesto que también en los certificados de nacimiento se deben imprimir las huellas del recién nacido, según la ley nacional 26.413 del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas, decreto reglamentario 9931, de julio de 2012, en donde se emitieron los nuevos certificados de nacimiento, que según el informante 1:

“en éstos también va incorporada la huella del plantar del bebé y del pulgar derecho de la madre”¹²⁸.

Las respuestas de las madres son acertadas en tanto que la información obtenida durante la identificación se vuelca en los brazaletes y certificados de nacimiento, no obstante la ficha papiloscópica es el primer documento del recién nacido y el más importante porque de éste depende que cada mujer salga del hospital con su propio hijo. Tal ficha es ignorada por la población de madres en general, quienes desconocen su existencia o afirman que la información recabada durante la identificación se vuelca en papeles y cuadernos.

III.6.d. Lugar de estampado de las huellas

¹²⁷ Anexo 6: Reglamento Sección de Identificación del recién nacido. Secretaría de Estado de Salud Pública.

¹²⁸ Anexo 8: Entrevista Nº 1.



En este punto, se hace referencia al documento donde se imprimen las huellas papilares, (decadactilares, palmares y plantares), tanto de la madre como las de su hijo, coincidiendo la 1, 2, 3 y 5 en que se estampan:

“en el certificado de nacimiento”

“las huellas se asientan una vez dada el alta. En un certificado de nacimiento”

“en el certificado de nacimiento debe ser”

“en el documento y en el certificado de nacimiento”

En tanto que la madre 4 dice que

“en algún libro o documento que tengan con todos los datos de la madre y el niño”.

El artículo 8° del Decreto Reglamentario 5884/2002¹²⁹, instituye que la identificación papiloscópica debe hacerse en una ficha única numerada por el registro civil.

Las madres están convencidas de que las huellas se asientan en el certificado de nacimiento, cuando esta disposición es reciente, (ley nacional 26.413 del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas, decreto reglamentario 9931, de julio de 2012), puesto que antes no se hacía y a su vez consideran el documento de identidad, estando en ambos casos en lo cierto, pero desconociendo totalmente la existencia de la ficha papiloscópica que es el primer y único documento que garantiza la identidad de la madre y su hijo.

III.6.e. Tipo de huellas obtenidas del recién nacido

En base a la pregunta ¿Conoce qué tipo de huellas se obtienen del recién nacido? Se buscó indagar si la mujer al momento del nacimiento de su hijo, percibió

¹²⁹ Anexo 6: MARCO LEGAL.



el tipo de huellas que le tomaron, o simplemente estaba enterada al respecto, arrojando como resultado:

Madre 1:

“se obtienen huellas del pie y de la mano”.

Madre 2:

“si no me equivoco, en los pulgares y los pies.”

Madre 3:

“no”.

Madre 4:

“las huellas dactilares”.

Madre 5:

“La del pie”.

Según el artículo 3º, del Decreto Reglamentario 5884/2002¹³⁰, la identificación del recién nacido consiste en la obtención de los calcos papiloscópicos plantar derecho y palmar derecho.

Sólo una de las cinco mujeres tenía conocimiento de que las huellas que se obtienen del recién nacido son las de los pies y de la mano, el resto de las mujeres, a excepción de la madre 3 que sostuvo no saber, tenían noción sobre las huellas que se obtienen del neonato, a pesar de poseer confusión sobre la descripción exacta de los tipos de huellas.

III.6.f. Utilidad de la información sobre identificación para las madres

En este apartado se pone énfasis en conocer para qué utiliza la madre del neonato, la información sobre la identificación de su hijo plasmada en la ficha papiloscópica

¹³⁰ Anexo 6: MARCO LEGAL.



Las madres 1 y 4, utilizan la información

“para saber que todo está bien, y es necesaria por la hora y la fecha en la que nace exactamente el bebé”

“para mí, supongo que para tener conocimiento, para saber...”

Las restantes sostienen:

“la utilicé para poder asentar a mi hijo en el Registro civil.”

“para sacar el documento”

“para hacer todos los trámites del documento”.

La información sobre la identificación del recién nacido, desde los datos personales de la madre y datos del nacimiento hasta las impresiones papilares, revisten un alto grado de importancia, en especial estas últimas, cuyo valor identificativo, no sólo para la madre sino también para la institución que atendió el parto y demás, radica en la variedad de relieves y surcos cutáneos. Éstos, dispuestos en formas variadas, otorgan un verdadero factor de diferencia individual, porque no existen dos personas que presenten las crestas y surcos papilares dispuestos de igual manera, los que además permanecerán inmutables durante toda la vida del individuo¹³¹. Así, cada parturienta saldrá del nosocomio con el hijo que dio a luz, lo que demuestra la utilidad de la ficha papiloscópica, que actúa como una especie de testigo, posibilitando, en caso de existir dudas, un posterior cotejo.

Las respuestas, obtenidas luego de efectuar un diálogo con estas mujeres, muestran afirmaciones cargadas de incertidumbre, ya que ellas no tienen idea de la ventaja que podrían poseer si tan sólo conocieran el tema. Por lo contrario, sólo logran asignarle a la información plasmada en la ficha, la utilidad de solicitar el DNI, saber a qué hora nace su hijo y tener conocimiento del nacimiento.

En resumen, las utilidades de la ficha papiloscópica según los identificadores del HSR son diversas, empleándola para constatar la identidad de las madres cuando se retiran de la institución, en caso de no poseer documentos y hayan parido

¹³¹ Libro: Brizuela, María; Lescano, Antonia; Loto, Sandra; Pistan, Graciela; Quintero, Alicia y Sánchez Yolanda. Manual práctico para Auxiliares en Identificación. Tucumán. 1996:21:23.



anteriormente, para que la institución facture a las obras sociales, detectar cambio de identidad a través de las huellas papilares, para localizar a las madres de recién nacidos abandonados y certificar junto a la planilla prontuaria y la partida de nacimiento, la identidad de una madre que no presenta documento.

En cuanto a las madres, lo respondido por ellas es producto de que ninguna mujer recibió antes ni después del parto información alguna sobre identificación del recién nacido por parte de los identificadores, quienes sí conocen los innumerables usos de la misma, según lo hemos mencionado más arriba. Pero ni siquiera por eso se encargaron de informar a estas mujeres sobre el valor identificativo y todos los beneficios que trae aparejado la ficha.

No obstante las mujeres coincidieron en que la identificación sí las beneficia, tanto a ellas como a sus niños, en cuanto a su bienestar y favoreciendo además saber que se tiene al verdadero hijo y no al de otra, aunque también se sigue confundiendo este procedimiento con trámites administrativos como ser la solicitud del DNI, el conocimiento que poseen es amplio en este sentido.

Por otro lado desconocen totalmente la existencia de la ficha papiloscópica como documento donde se vuelca la información de la identificación, adjudicándole esa función a papeles, cuadernos brazaletes y certificados de nacimiento, a este último también le adjudican la ocupación de soporte para las huellas, obviando nuevamente a la ficha papiloscópica y su utilidad, que es según sus dichos, necesaria para solicitar el DNI, saber a qué hora nace su hijo y tener conocimiento del nacimiento, sin poder por lo tanto asignarle utilidad a la ficha por causa de su omisión. En cuanto a las huellas que se obtienen del recién nacido, a pesar de la confusión en cuanto a su tipo, se observó cierto entendimiento al sostener en algunos de los casos que se trata de las huellas de las manos y pies.

En el contexto donde se trabaja la ficha papiloscópica como el documento oficial de identidad ocurre que para las madres la misma es reemplazada por el certificado de nacimiento en el nivel de valoración legal del documento.



III.7. IMPLEMENTACIÓN DEL ALMACENAMIENTO Y RESGUARDO DE LAS FP

Con respecto a la Observación no participante realizada, se encontró que:

“(...) el sector de identificación está ubicado al final del pasillo de la maternidad, el frente consta de una puerta de madera y tiene colgado en ella un cartel con dibujos infantiles que dice “Identificación del Recién Nacido”, y a su derecha un ventana de metal color verde. Al ingresar observé que el espacio físico es de 2m x 3m, el piso es de color gris oscuro con granitos de color blanco y negro, y las paredes color beige con una guarda infantil en el centro. En el lateral izquierdo se ubican dos afiches, uno con publicidad sobre la identificación del recién nacido cuyo lema es que “La identidad es un derecho indiscutible”, y otro hecho a mano con dibujos plantares y los diferentes diseños del sistema monozona, un reloj, dos sillas, un banquito de metal color blanco, un escritorio y sobre el mismo un monitor con teclado, parlantes y mouse; un teléfono color blanco sujeto a la pared, al lado un archivero de metal color gris con gavetas color verde que está vacío donde se asienta el CPU de la computadora, que por el momento sólo se usa para cargar los datos de los pacientes (...)

“Al frente de la puerta de ingreso se encuentra una puerta doble abatible color verde, con 2 paneles de vidrio opaco en la parte superior que esta clausurada por medio de unas rejas de metal de color rojo sujetas a las puertas mediante soldadura, cubiertas por una cortina de tela color verde.

“Sobre el lateral derecho se aprecia un archivero grande de color marrón oscuro con gavetas color beige, que en su interior contiene oficios, notas por pedidos de duplicado de certificados, notas de pedido de provisión para el servicio, etc. El mismo tiene adherido hojas con números de teléfono del hospital y anotaciones sobre los diferentes profesionales que realizan los pases de sala de todas las habitaciones. Sobre éste se asientan dos archiveros pequeños de color verde que están vacíos; (...) al lado un mueble de madera con 3 estantes, 2 cajones y una puerta; sobre el mismo, carpetas azules del archivo manual (que posee folios separados por meses, de modo que en el frente está adherido un papel con anotaciones sobre la cantidad de partos normales, cesáreas, ingresos a neo, reingresos a neo y morgue, en cuyo interior figuran cada uno de los nombres de las madres ordenados alfabéticamente). También hay planificaciones, formularios, certificados de nacimiento y defunción, cajas de plástico azules, una sin título, y otra de formulario de nacimientos, defunción, constancias, una caja



de cartón, un parte diario (donde se anotan los partos que se producen en las diferentes guardias, con fecha, hora, nombre de la mamá y sexo del bebé, el día que se les da el alta y se entrega la constancia de certificado, así como la firma con fecha y nombre de quien lo entrega); un libro de fallecimiento, un libro de actas (en donde figuran la clasificación de la mano del bebé, nombre, dirección, niño, doctora, enfermera, operadora e identificadora).

En la parte superior del mueble una valijita de plástico con los elementos para la toma de impresiones, (...) otro archivero grande color beige (de siete gavetas dos de las cuales no tienen las manijas para abrirlos) en el que se guardan las fichas papiloscópicas recientes, (desde 2006 hasta la fecha), en algunas gavetas figura el mes y el año, pero en la mayoría no, a la mano izquierda de las mismas están las fichas de las mujeres y a la derecha las de los varones, algunos señalados con papeles color rosado y otros celestes, aunque la mayoría son de color amarillo. Todo esto se encuentra sin llave, a excepción de las fichas de años anteriores, que se encuentran guardadas en cajas de plástico color azul en los placares de las habitaciones 1 y 2 de la maternidad, cuya llave está en poder de una de las identificadoras y se archiva por orden alfabético y según la clasificación palmar¹³².

El sector de identificación del recién nacido presenta dimensiones reducidas, las fichas papiloscópicas recientes (desde 2006 hasta la fecha) que se encuentran allí, están dentro de archiveros arcaicos y sin seguro. No obstante, las fichas anteriores al año 2006, se resguardan en cajas de plástico color azul, ubicadas dentro de los placares de las habitaciones 1 y 2 bajo llave. Esto último no pudo ser constatado por la investigadora, ya que los informantes sólo contaron donde se guardan las fichas sin enseñar el lugar.

Asimismo se observó que las fichas papiloscópicas no se confeccionan por triplicado, sino más bien en un único ejemplar que queda a resguardo del hospital, sin entregarle ninguno a la madre como lo establece el Decreto Reglamentario 5884/2002. En vez de esto, antes se le otorgaba a la mujer el certificado de nacimiento con el que concurrían a asentar a sus hijos, ahora según la ley nacional 26.413 del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas, decreto reglamentario 9931, de julio de 2012, se emitieron los nuevos certificados, que no

¹³² Anexo 7: Segunda observación.



son entregados directamente a la madre, sino que se les proporciona una constancia de certificado, puesto que el original es trasladado por personal del hospital al registro civil.

Ahora bien, los identificadores al ser consultados sobre ¿Dónde almacenan las fichas papiloscópicas? Explicaron lo siguiente:

Informante 1:

“Esta todo archivado, por año (abre el cajón del archivero que tiene y me muestra las fichas) acá tengo 2006, 2008, mujeres y varones, 2009 y el resto yo ya lo tengo archivado en cajas de otros años; están guardados en unos placares de las habitaciones de arriba. Les pusimos candado y ahí guardamos todas las cajitas, las fichas así por año, porque no hay más lugar acá y todo lo que queda 2007, 2008 y 2009, 2010, 2011, está todo archivado, varones y mujeres. Inclusive ahí están las fichas de ingreso a la neo, de todos los ingresos, los reingresos que están adjuntados con las fichas originales. Cuando vienen y dicen que tuvieron su bebé aquí, nosotros la sacamos de archivo y vemos si realmente es así.

“Nosotros trabajamos conjuntamente con Servicio social y vamos adjuntando en la fichita todos los papeles de diferentes tipos que nos vayan dando. Por ejemplo el caso de una menor que vive con la tía y se investiga con Servicio social por qué vive con la tía. Entonces se le pide hacer la tenencia y ella hace una exposición policial que también se adjunta a la ficha. También en los casos de reingresos. Ésta es la ficha del parto (me la muestra), y éste es el reingreso que se adjunta a la original, a veces pasa que el bebé ya tiene documento entonces pasa a nombre del bebé, y tiene otro apellido porque el padre ya lo reconoció, entonces entra el recién nacido con su nombre y su apellido. Cuando no tiene todavía, se le pone los datos del apellido de la mama. Así vemos los cambios en los reingresos, en los ingresos, y todo se va anotando en la ficha, todo lo que pase, acá hay un ingreso de otro hospital, entonces ahí se anota fecha de nacimiento donde nació todos los datos, inclusive el teléfono les tomamos porque ya nos pasó que el bebe se puso grave y no podíamos localizar a los familiares (...)”¹³³.

¹³³ Anexo 8: Entrevista N° 1.



El hospital Pablo Soria tiene grandes estantes con cajas azules a la vista, ¿ustedes también las tienen?

“Nosotros ya estábamos llenos de cajas por todos lados y más que nos decían que para qué iban a hacer estantes si ya nos vamos a ir... (Se piensa unificar las maternidades en una sola que está en construcción). Después el archivo que hacemos ahora lo estamos tratando de modificar y hacerlo computarizado, hasta mayo veníamos haciendo el archivo manual (que es una carpeta con folios que tienen hojas de cada mes y en frente de cada folio figura un resumen con la cantidad de partos normales, cesáreas, ingresos a neo, reingresos, morgue), y directamente poníamos mayo: nacidos vivos por orden alfabético, cuántos partos normales, cuántas cesáreas, y ya tenemos dos meses archivados en la computadora. Los ingresos a neo, morgue y hacemos un pequeño papelito para saber quién ingresa a neo y quien reingresa, ahí va de todos los meses en el comienzo de cada mes (...).”¹³⁴.

Aparte del archivo en carpetas, ¿tienen las fichas en las cajas?

“Sí, tengo por ejemplo agosto del 99 en dos filas, una de mujeres y otra de varones, con un cartoncito en el que figura la clasificación del grupo de fichas.”¹³⁵.

¿Qué clasificación utilizan para hacer el archivo?

“Nosotros archivamos clasificando la mano, y por orden alfabético. Según la clasificación también va por orden, 0010, 0020. Ahora con los cambios, lo que piden es el plantar del bebe, entonces tendríamos que archivar según el plantar pero ellos (del Registro civil) dijeron que sigamos trabajando como lo veníamos haciendo; la cosa es que está identificado y todo eso se lo vuelca en el libro de nacimiento, así como también los números de certificados.”¹³⁶.

¿Las fichas se encuentran bajo llave?

¹³⁴ Anexo 8: Entrevista Nº 1.

¹³⁵ Anexo 8: Entrevista Nº 1.

¹³⁶ Anexo 8: Entrevista Nº 1.



“Sí, están bajo llave y yo las tengo, cuando yo necesito algo, abro y saco”¹³⁷.

Y en el caso de que alguien necesite las fichas ¿cómo debe hacer?

“Se debe hacer una nota fundamentando para qué necesita la ficha”¹³⁸.

¿Las fichas salen de la institución?

“No, no pueden salir”¹³⁹.

¿Qué sistema utilizan para la clasificación de las fichas papiloscópicas?

“Se toma la impresión plantar y palmar derecha, pero en caso de que alguna esté vendada, se toma el izquierdo. Se clasifica la mano derecha y el pie derecho; para la mano es el sistema Palmer Pond, adaptado al dactiloscópico de Vucetich. Se divide en 4 partes al palmetograma y se clasifican los interdigitales (ej. 00310 o 00010). Estas clasificaciones se pueden repetir, por eso el archivo se hace en carpetas primeramente por orden alfabético y clasificación de la mano (del bebé). El archivo de las fichas propiamente dichas se efectúa en cajas en las que se dividen por varones y mujeres, según la fecha, por ejemplo, marzo de 2013, y en base a la mano del bebé. Pero la clasificación del pie es según Preller (ej 1,5), y la decadactilar de la madre también está dentro de la ficha, pero se archiva y se busca a través de la clasificación palmar”¹⁴⁰.

¿Ustedes tienen su método propio? ¿Por qué no usan el método puro de Palmer Pond sino que esta modificado?

“En un primer momento el comisario Rodríguez quería modificar el sistema y unificarlo, pero dijimos ¿quién se va a hacer cargo de eso? Se quería unificar en los cuatro hospitales. Porque a nosotros nos dejaron ese modelo desde que nos capacitaron en Tucumán, entonces decíamos ¿quién se va a hacer cargo?”¹⁴¹

¹³⁷ Anexo 8: Entrevista N° 1.

¹³⁸ Anexo 8: Entrevista N° 1.

¹³⁹ Anexo 8: Entrevista N° 1.

¹⁴⁰ Anexo 8: Entrevista N° 5.

¹⁴¹ Anexo 8: Entrevista N° 5.



En Tucumán, cuando los capacitan, ¿les enseñan este método a todos incluidos los del hospital Pablo Soria y también a los demás hospitales? ¿Todos trabajan de la misma manera?

“Claro, y yo creo que a nivel nacional se usa este sistema, y el comisario Rodríguez quería que cambiemos el sistema pero nosotros decíamos quién se va a hacer cargo, inclusive le propusimos a él que se haga cargo, y nosotros lo modificaríamos en el hospital. Porque nosotros solos no podemos, no somos ni licenciados ni nada, inclusive nos dijeron que hagamos una asociación con personería jurídica y todo eso. Y de todos sólo quedo José. Ninguno se quiso hacer cargo y no llegamos a hacer la modificación. Pero a mí me dijeron que este sistema no sólo es nacional sino que también se usa a nivel internacional. Sin embargo, hay provincias que deben tener sus modificaciones. Porque hay algunas veces que acá se ve un arco bien definido, y es 1. Y las presillas, por ahí son presillas, y por ahí no se ven bien. El centro por ahí está cerrado por un verticilo pero después sale, y parece un 6 entonces nosotros le ponemos centro 8/6. Lo mismo en las manos, a veces es más un 1 que un 2 entonces les ponemos 1/2”¹⁴².

Las fichas papiloscópicas son almacenadas en archiveros y cajas de plástico; su registro se lleva a cabo mediante un archivo manual que a futuro pasará a estar computarizado; como las clasificaciones pueden repetirse es que se hace primeramente el archivo en carpetas por orden alfabético y clasificación de la mano, empleando el sistema Palmer Pond adaptado al dactiloscópico de Vucetich; y el archivo propiamente dicho se efectúa en cajas en las que se dividen varones y mujeres, según la fecha y la clasificación de la mano. Asimismo también se clasifica el plantar derecho por el sistema de Preller, y el decadactilar de la madre que se encuentra dentro de la ficha, pero no se utiliza para su archivo y posterior búsqueda.

Según el informante 1, las fichas se encuentran bajo llave y no pueden salir de la institución. Cuando se capacita a los identificadores, se les enseña el método de Palmer Pond, adaptado al sistema dactiloscópico de Vucetich, que es el actualmente aplicado en toda la provincia.

Entrevistas semiestructuradas a las madres de recién nacidos:

¹⁴² Anexo 8: Entrevista Nº 5



III.7.a. Conocimiento sobre las fichas papiloscópicas

En este párrafo es necesario saber si las madres conocen que son las fichas papiloscópicas, ya sea que las hayan visto o escuchado nombrar.

Las madres 1, 3, 4 y 5 concordaron en sostener:

“no las conozco”

“no pero supongo que debe ser una ficha donde figuran los datos personales de la madre y su hijo como ser nombre, apellido, edad, fecha del parto, análisis que se hacen, o sea los resultados, a qué hora nació el bebé...”

“no”

“no”.

En tanto que la número 2 dijo

“Sí, son los datos de la madre, los datos del padre y del bebé.”

Las fichas papiloscópicas representan el primer documento legal del recién nacido puesto que según el Decreto Reglamentario 5884/2002¹⁴³, en el artículo 3º, se exige la identificación mediante la técnica papiloscópica, después de producido el nacimiento y antes del corte del cordón umbilical. Y deberá hacerse según disposición del artículo 8º, en una ficha única numerada por el Registro civil.

El Dr. Reyna Almandos sostiene que las fichas de impresiones digitales, son proporcionadas

“a los fines de la identificación pública, es decir, de cuantiosa y hasta indefinida cantidad”¹⁴⁴.

Y esto, según el artículo 2º del mencionado decreto, es de aplicación obligatoria para todos los establecimientos asistenciales públicos y privados de la

¹⁴³ Anexo 6: MARCO LEGAL.

¹⁴⁴ Almandos, Luis Reyna. Estudio grafico comparativo de la ficha dactiloscópica de Vucetich y la del Finger- Prints de Galton. Revista de criminología, psiquiatría y medicina legal. Talleres gráficos de la penitenciaría nacional. Buenos Aires. Argentina. Núm. 78. 1926: 5.



provincia de Jujuy. De esta manera se da cumplimiento al mandato constitucional de la protección de los derechos del niño, entre ellos a la identidad y al vínculo familiar, tutelados fundamentalmente por el Estado.

A excepción de una sola mujer, todas las demás coincidieron en el desconocimiento que poseen respecto a la ficha papiloscópica, de la que nunca habían ni siquiera escuchado su nombre. Sólo pudieron acertar en cuanto a los datos que figuran en ella, como ser nombre apellido, edad, fecha de nacimiento, de parto, análisis requeridos, hora de nacimiento, sin hacer mención sobre las huellas que se asientan en parte de su extensión.

III.7.b. Descripciones de las fichas papiloscópicas

Ante el cuestionamiento aplicado a estas mujeres, sobre si podrían describir una ficha. Las respuestas de las madres fueron diversas, las números 1, 2 y 5 sostienen que “no...”, “no...” y “tampoco no...”

La madre 3 dijo que

“debe ser como un formulario que tiene espacios para completar con los datos personales.”

La madre 4

“no sé, debe ser una ficha con nombre, el lugar de nacimiento, el tipo de sangre y todas esas cosas...”

Según el Reglamento de Identificación del Recién Nacido¹⁴⁵, en su artículo 7º dispone el llenado de la ficha de identidad, en la que debe constar en la parte superior, el nombre del hospital o institución pública, el apellido, nombre, sexo, fecha y hora de nacimiento del recién nacido, apellido y nombre de la madre, número de DNI, domicilio real; debiendo el identificador firmar, certificando la identificación, y declarando, nombre, apellido y número de matrícula profesional con sello respectivo.

¹⁴⁵ Anexo 6: Reglamento Sección de Identificación del recién nacido. Secretaría de Estado de Salud Pública.



Las respuestas más comunes de estas mujeres están marcadas por su incomprensión, donde se ve que tres de las cinco madres desconocen la FP, mientras que las demás tienen una noción muy imprecisa al respecto, asintiendo que se trata de un formulario o ficha en donde se asientan los datos del personales y del nacimiento del neonato, sin lograr describir ninguna.

III.7.c. Sector de resguardo de las fichas papiloscópicas

Acerca del sector de resguardo de las fichas y ante la pregunta a las mujeres, sobre si saben en donde se guardan las mismas, se obtuvieron diversas respuestas a saber:

Las madres 1 y 4 contestaron:

“en el hospital se guardan”

“supongo que tienen un lugar ahí ellos... un sector dentro del hospital donde las ponen a todas.”

Las madres 2 y 5 respondieron:

“y, supongo que los guardan, pero no sé dónde”

“no tengo idea”.

La número 3 dijo que

“en carpetas supongo”.

El artículo 8º del Decreto Reglamentario 5884/2002¹⁴⁶, instituye que uno, de los tres ejemplares de la ficha papiloscópica que deben confeccionarse, tiene que permanecer en los archivos de hospitales, clínicas privadas y maternidades.

Ninguna de las cinco visitadas reconoció saber que las fichas se sitúan en archivos, sino por el contrario, dos de ellas dijeron no saber, otras dos estuvieron seguras que las FP permanecen dentro de la institución pero omiten el sector de

¹⁴⁶ Anexo 6: MARCO LEGAL.



guarda, y sólo una afirmó que se archivan en carpetas, pero no hizo mención al sector ni a la institución donde se las deposita.

III.7.d. Razones del archivo de las fichas papiloscópicas

Seguidamente de conocer donde, según las madres, se guardan las fichas papiloscópicas, se les consultó ¿Por qué cree que se las archiva? y las cinco mujeres coincidieron en responder:

Madre 1:

“las fichas quedan archivadas para constar el nacimiento del niño”.

Madre 2:

“para saber la cantidad de nacidos que ahí allí”.

Madre 3:

“Por si se necesita probar algo, como el nacimiento en el hospital”.

Madre 4:

“para cuando uno vaya y por ejemplo uno llama pregunta y ellos ya tienen los antecedentes tienen una ficha con todos los datos...”

Madre 5:

“supongo que para tener antecedentes del nacimiento”.

Por carecer de información respecto al tema, se citará teoría relacionada al respecto.

Según el manual de enseñanza de toma de huellas decadaclares, palmares y plantares, la Dirección de Antecedentes Personales en la sección de Dactiloscopia¹⁴⁷, se identifica a las personas por medio de sus impresiones digitales,

¹⁴⁷ CREA, Ángel A. Manual de enseñanza se toma de huellas decadaclares, palmares y plantares. Ejemplar nº 51. La Plata: Publicación institucional, 2001:137.



las que posteriormente serán clasificadas, ordenadas y archivadas mediante el Sistema Dactiloscópico Argentino. De este modo se garantiza la individualización de las personas, auxiliando así a la justicia y demás entidades, en caso de necesitar efectuar un posterior cotejo de personas imputadas por delitos o infracciones.

Se entiende con esto que, las razones por las que se archivan las fichas papiloscópicas son las mismas por las que se archivan las fichas dactiloscópicas en la Dirección de Antecedentes, y es que sólo a través de las impresiones papilares se puede probar la identidad de una persona de manera indiscutible. Por ello es necesario la guarda de las fichas que serán las únicas que probarán fehacientemente (en caso de existir duda), que cada mujer se retire de la institución con su verdadero hijo y no con el de otra.

De esta manera se contribuye además a que en caso de ser necesario, se pueda tomar conocimiento sobre los datos que en ella se asientan. Por todo esto las madres entrevistadas estarían en lo cierto al mencionar que las fichas van a permanecer para poder tener datos y antecedentes del nacimiento, conocer la cantidad que allí se registra y, constar o probar el mismo en el hospital. Salvo que estarían obviando el aspecto más importante sobre tener archivadas las FP, que son las impresiones allí estampadas las que tienen la capacidad de probar la identidad tanto de la madre como de su hijo.

III.7.e. Periodo de resguardo de las fichas

A continuación se solicitó a las consultadas, enunciar su opinión respecto al archivo de las fichas y el tiempo que según ellas consideran que deben mantenerse resguardadas, para lo cual las mujeres 1, 2, 3 y 5 Indicaron:

“por muchos años”

“No sé debe ser por mucho tiempo supongo...”

“por muchos años pero no sé cuántos”

“varios años... pero no sé exactamente cuántos”.



La mujer número 4 comentó

“no sé pienso que siempre, no hay un tiempo determinado para eso”.

Ninguna madre pudo indicar a ciencia cierta por cuánto tiempo permanecen resguardadas las fichas, aseverando no saber y creer que por muchos años o por siempre, sin dar cuenta de la cantidad de años por no estar al tanto de ello. Y es que ni en la legislación actual ni en ninguna bibliografía, se hace mención al periodo por el que se deberían archivar las FP. Se entiende que deben conservarse todo el tiempo posible, mientras no se dañen y las impresiones sean idóneas, es decir tengan la nitidez e integridad suficiente y necesaria, conformidad símil, y sus puntos característicos estén igualmente ubicados, situados y dirigidos, puesto que sólo en ese caso se estará en condiciones de establecer la identidad de las impresiones¹⁴⁸.

III.7.f. Información adjunta en las fichas papiloscópicas, quienes pueden requerirla

El siguiente punto trata de quien o quienes creen las madres que necesitan de la información que se vuelca sobre las fichas papiloscópicas, correspondiéndose las respuestas de las entrevistadas 1 y 3 en que

“el Registro civil”

“los del Registro civil.”

Las mujeres 2 y 4 sostienen que

“ellos mismos para poder identificar bien a los recién nacidos”

“los hospitales, en realidad todos, por eso digo que ya lo tienen identificado ahí al bebé y cualquier cosa que se necesite saber se puede consultar ahí...”

La madre 5, en cambio, contestó

“no, no sé”.

¹⁴⁸ Libro: Brizuela, María; Lescano, Antonia; Loto, Sandra; Pistan, Graciela; Quintero, Alicia y Sánchez Yolanda. Manual práctico para Auxiliares en Identificación. Vol. 2. Tucumán. 1997:21.



El Decreto Reglamentario 5884/2002¹⁴⁹ en el artículo 8° dispone que la ficha papiloscópica se confeccione por triplicado, en donde un ejemplar quedará en el hospital y los otros dos se entregarán a la madre, quien conservará uno en su poder y presentará el otro en el momento de concurrir a inscribir el nacimiento de su hijo en el registro civil que -lo remitirá al Registro Nacional de las Personas-, por lo tanto se desprende que la información de la FP es necesaria no sólo para la institución que atiende el parto, sino también para la madre y el Registro civil.

Por lo que todas las mujeres señalaron que la información de la FP es utilizada por el Registro civil y por el hospital, para identificar a los RN y consultar sobre lo referente al nacimiento, así como también desconocían su uso y no pudieron valorar el hecho de que fundamentalmente debería utilizar la información la madre del recién nacido, en caso de existir dudas sobre si se tratase de su hijo o no, o simplemente para poder controlar y estar segura, en base a fundamentos irrefutables como lo son las impresiones papilares de su hijo y las de ella.

De acuerdo a las observaciones realizadas dentro de la maternidad, el sector de identificación presenta dimensiones reducidas y las fichas papiloscópicas recientes (desde 2006 hasta la fecha) se encuentran dentro de archiveros arcaicos y sin seguro. No obstante, las anteriores al año 2006, se resguardan en cajas de plástico color azul, ubicadas dentro de los placares de las habitaciones 1 y 2 bajo llave, (y sin posibilidad de salir de la institución) según dichos de los informantes. Estas fichas a su vez, no se confeccionan por triplicado, como lo establece el Decreto Reglamentario 5884/2002, en su defecto, el único ejemplar elaborado queda bajo custodia del hospital, entregándose a la madre solamente la constancia de certificado.

El registro de las fichas se lleva a cabo mediante un archivo manual y como existe la posibilidad de que se repitan las clasificaciones de las impresiones estampadas en ella, se procede al archivo en carpetas por orden alfabético y clasificación de la mano, empleando el sistema Palmer Pond adaptado al dactiloscópico de Vucetich; a su vez el archivo propiamente dicho se realiza en cajas en las que se dividen varones y mujeres, según la fecha y la clasificación de la

¹⁴⁹ Anexo 6: MARCO LEGAL.



mano. Asimismo también se clasifica el plantar derecho por el sistema de Preller, y el decadactilar de la madre que se encuentra dentro de la ficha, pero no se utiliza para su archivo y posterior búsqueda.

Se puede decir que el procedimiento de almacenamiento y resguardo de la ficha papiloscópica, claramente es subestimado por las autoridades del HSR, quienes según el artículo 14 del Decreto Reglamentario 5884/2002, deberían arbitrar los medios necesarios para lograr el correcto desempeño del personal de identificación. Sin embargo, estas personas, por falta de espacio en su sector, así como de ficheros en buenas condiciones, deben resguardar a las mismas en cajas de plástico, puestas dentro de los placares de las habitaciones 1 y 2, así como en dos ficheros de precarias condiciones, que no tienen ni siquiera las manijas para abrirlos, y que se encuentran dentro del correspondiente sector.

Las madres entrevistadas coincidieron en que, de la ficha papiloscópica no habían ni siquiera escuchado su nombre y sólo pudieron manifestar que se trata de fichas en donde figuran datos como ser, nombre, apellido, edad, fecha de nacimiento, de parto, análisis requerido y hora de nacimiento, sin hacer mención sobre las huellas que se asientan en parte de su extensión ni poder realizar una descripción de las mismas.

Así como ninguna supo decir en donde se sitúan las fichas, creyendo que permanecen dentro de la institución o en carpetas, omitiendo el sector preciso de guarda. Según los mencionan estas mujeres, las fichas permanecen para tener datos y antecedentes del nacimiento, conocer la cantidad que allí se registra y dejar constancia de ello, obviando una vez más aspectos importantísimos como son las impresiones estampadas en su extensión, que tienen la capacidad de probar la identidad tanto de la madre como de su hijo.

Tampoco pudieron indicar por cuánto tiempo permanecen resguardadas las fichas, pronunciando que la información contenida en ella es utilizada por el Registro civil y por el hospital, para identificar a los RN y consultar sobre lo referente al nacimiento, dejando de lado la certeza que este documento podría brindarles, sobre la identidad de sus hijos, si tan solo lo conocieran.



Finalmente resulta que estas mujeres no pueden otorgarle ninguna importancia a la implementación del procedimiento de almacenamiento y resguardo de la FP puesto que desconocen su existencia.



III.8. LA CULTURA DE LA IDENTIDAD EN LA MATERNIDAD DEL HSR

En este apartado se tuvo en cuenta no solo lo observado en la maternidad sino también los dichos de los identificadores, en cuanto al procedimiento que se cumple cada vez que una mujer ingresa y es asistida en el parto dentro de la institución:

- La entrada a la maternidad a veces estuvo con seguro y otras no.
- Sólo se admite la permanencia en el sector, de mujeres, que esperen ser atendidas en la guardia, por lo que sus acompañantes deben aguardar en la sala de espera.
- Este hospital público, en particular la mencionada maternidad, brinda atención médica de baja complejidad.
- Posee un total de 20 habitaciones, 29 camas para internación y 8 unidades internas de incubadoras.
- Las identificadoras del hospital San Roque suman un total de 8 personas y van rotando los turnos y horarios.
- Dos veces por semana, luego de ser llenados por las identificadoras y firmados por el vicedirector, los certificados de nacimiento son transportados por personal administrativo del hospital hacia las instalaciones del Registro civil.

El procedimiento de identificación comienza cuando la mamá ingresa por admisión de pacientes,

“entras por consultorio de Admisión y ahí tienen su registro, su planilla, el médico te hace pasar (...) a la sala de pre parto (...). ¿Qué hacemos nosotras en ese caso? En la parte de identificación, apenas ingresa la paciente (...) nos comunican a nosotros y a Enfermería, (...) tal paciente está ingresando, vamos a buscar la Historia y hay una hoja de la Historia que es la identificación del paciente. Entonces en esa hoja tenemos que registrar todos los datos personales del paciente, ya sea si va a tener su



*bebé ya sea que haya ingresado por cualquier (...) patología nosotros le hacemos el ingreso en la Historia y bueno la identificación del paciente por eso andamos por atrás de los enfermeros y todo porque cuando ellos ya ingresan nosotros tenemos que dejar ya completa la información (...)*¹⁵⁰

*“Cuando ya pasa a la sala de partos, cuando ya está completa, ya está el bebé coronando, entonces ahí es cuando entramos nosotros con los médicos y se lo identifica (...) con todos los datos personales, la individual dactiloscópica (...). Se espera hasta que haga el parto (...), se le toma apenas nace al bebé, ahí mismo en recepción, el plantar y el palmar y todos los datos del nacimiento (...), y los dos pulgares de la mamá, y bueno todos los datos del nacimiento, quiénes son los médicos que intervienen, el neonatólogo, el cirujano y las enfermeras que estén. Ya con todo esto más lo que te presenten de documentación, se le va haciendo el certificado (...)*¹⁵¹.

*“Una especie de testigo somos nosotros, estamos ahí para certificar el nacimiento y cada identificador que está ahí, hace la ficha, pone qué médico estuvo, el horario, y con todos esos datos llenan el libro de nacimientos, completan la Historia, llenan unos cartoncitos cuadraditos que se le da a la mamá. Todos esos datos los sacan de los que nosotros recabamos en ese momento del nacimiento (...) cada ficha, como tenemos acá por número de habitación, tenía su fichita (...) y su (...) certificado (...). Aparte de eso también manejamos el parte diario donde (...) cada una de las chicas va anotando los partos que hace en su guardia, los vamos anotando ahí, la fecha, la hora, el nombre completo de la mamá y el sexo del bebé. Y el día que se va, cuando se le da el alta y se le entrega la constancia de certificado se le hace firmar aquí, se pone la fecha y quién lo entregó, lo mismo en la ficha de identificación*¹⁵².

El certificado de nacimiento se completa algunas veces en conjunto con la ficha papiloscópica dentro del quirófano, pero cuando se dan nacimientos sucesivos los identificadores esperan a que las pacientes estén en sus habitaciones para pasar tomando las impresiones correspondientes, así como los datos personales.

¹⁵⁰ Anexo 8: Entrevista N° 1.

¹⁵¹ Anexo 8: Entrevista N° 1.

¹⁵² Anexo 8: Entrevista N° 1.



“Le vuelvo a tomar las impresiones para el certificado y voy cotejando con la ficha que sean los mismos y completando con los datos que faltan”¹⁵³.

En el caso de cesáreas deben esperar hasta el otro día para llenarlos, si es que no lo hicieron antes.

En el momento del alta de la paciente y/o su hijo, el identificador se dirige a la habitación donde se encuentran internados para individualizarlos nuevamente, tomándole las impresiones palmo-plantar derecha al neonato, y de ambos pulgares a su progenitora. Luego continúa con el cotejo de las huellas tomadas durante el nacimiento, a fin de otorgar el egreso. Según lo expresado, allí gozan de mayor comodidad para efectuar el procedimiento, así como también de esa manera pueden corroborar que estén dadas de alta en la Historia clínica tanto la mamá como el bebé, para finalmente entregar la constancia del certificado de nacimiento.

“Vamos sobre todo a la habitación para controlar si está bien dada de alta, porque a veces la mamá viene acá y dice: ‘ya me dieron de alta’, y resulta que no vio la neo al bebé, y a ellas les dan el alta, pero al bebe también le tienen que dar el alta, pero después de que lo ve la neonatóloga (...). Luego nosotros vamos a la habitación, vemos la historia o preguntamos en enfermería, y ahí nos dicen, ‘no, a esta mamá le falta un análisis y tiene que esperar el resultado y recién ahí se va a ir’, o ‘no está firmada el alta’, y ya sabemos que esta mamá no se tiene que ir y tiene que esperar a que el médico firme. Entonces vamos a la habitación para corroborar, y a veces vienen sí, pero siempre controlando eso del doctor, que le hayan dado bien el alta. Y lo último que se hace es pasar por acá, y si está todo bien y presentó la documentación, les damos la constancia del certificado de nacimiento. Se le entrega eso a la mamá y el certificado pasa a la dirección, donde lo tiene que firmar el director o el vice y de ahí lo llevan para el registro, generalmente de acá están saliendo dos veces a la semana”¹⁵⁴.

Durante la permanencia dentro de la maternidad se pudo observar que el ingreso a la misma estuvo muchas veces con seguro y muchas otras no, pudiendo ingresar cualquier persona ajena a la institución sin ser percibidos, (a menos que se trate de hombres que estén deambulando por los pasillos en cuyo caso eran invitados a retirarse haciendo alusión al espacio reducido del sector) por lo que

¹⁵³ Anexo 8: Entrevista Nº 1.

¹⁵⁴ Anexo 8: Entrevista Nº 1.



cualquier mujer que mencionaba dirigirse al sector de Guardia (ubicado dentro de la maternidad), podía ingresar sin ningún problema.

Los identificadores suman un total de ocho personas en la maternidad, dentro de sus funciones está el hecho de efectuar el proceso de identificación, que comienza cuando la parturienta ingresa por admisión de pacientes, en cuyo caso proceden a confeccionar su ingreso y registrar todos los datos personales en la historia clínica, seguidamente se realiza el ingreso a la sala de partos en donde se la identifica a través de la toma de las impresiones dactilares (esto último cuando el bebé está a punto de nacer, por una cuestión económica de evitar desperdiciar fichas en caso de que la mujer sea derivada) luego del nacimiento de su hijo se procede a la toma del plantar y palmar derechos así como los datos del nacimiento como ser horario, médicos intervinientes, neonatólogo, cirujano y enfermeras para finalmente tomar las impresiones de ambos pulgares de la madre.

El identificador debe a su vez llenar el libro de nacimientos, la historia clínica, unos cartoncitos que se le entregan a la mamá, el parte diario con fecha, hora, nombre completo, sexo del bebé y posteriormente el día que se retira se le entrega la constancia de certificado haciéndole firmar y colocando la fecha y nombre de quién se lo entregó, estos datos también figuran en la ficha papiloscópica.

El certificado de nacimiento se completa algunas veces en conjunto con la ficha papiloscópica dentro del quirófano, pero cuando se dan nacimientos sucesivos los identificadores esperan a que las pacientes estén en sus habitaciones para pasar tomando las impresiones correspondientes, así como los datos personales.

En el momento del alta de la paciente y/o su hijo, el identificador se dirige a la habitación donde se encuentran internados, para individualizarlos nuevamente, tomándole las impresiones palmo-plantar derecha al neonato, y de ambos pulgares a su progenitora, de esa manera pueden verificar que estén dadas de alta en la Historia clínica, tanto la madre como el bebé, haciendo alusión a que allí gozan de mayor comodidad para efectuar el procedimiento.

Luego se efectúa el cotejo con las huellas tomadas durante el nacimiento, a fin de otorgar el egreso, y finalmente entregar la constancia del certificado de nacimiento,



Lo que lleva a pensar que hay un modo propio, en la maternidad del HSR, de entender la identificación el cual fue analizado a lo largo de todo el capítulo, encontrándonos en situación de proveer los elementos constitutivos de esa forma de asumirla.

CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES



Finalmente y luego de culminar la investigación desarrollada dentro del campo conformado por el servicio de maternidad del hospital San Roque, que a su vez abarca al sector de identificación y trabajo social, se llegó a las siguientes conclusiones:

Dentro de la maternidad del HSR:

El acceso a las instalaciones algunas veces se encontró con seguro y otras no, ya que no cuentan con personal encargado de vigilar y regular la entrada y salida, sino más bien con una persona facultada para controlar el ingreso, un camillero, quien además debe cumplir con dicha función en los momentos en los que se encuentra libre.

La institución brinda atención médica de baja complejidad, posee un total de 20 habitaciones, 29 camas para internación, 8 unidades internas de incubadoras y un equipo de 8 identificadores que van rotando los turnos y horarios.

No cuenta con un sector de archivo en donde las fichas papiloscópicas puedan permanecer resguardadas de maniobras dolosas, incendios y demás estragos que pueden llegar a dañarlas. Por consiguiente el director del establecimiento asistencial debería reconsiderar al artículo 14 del Decreto Reglamentario 5884/2002, y arbitrar los medios necesarios para lograr el correcto desempeño del personal de identificación.

Otro aspecto importante a tener en cuenta es que las fichas papiloscópicas no se confeccionan en tres ejemplares como lo establece el artículo 8° Decreto Reglamentario 5884/2002, y por lo tanto, no se entrega a la madre dos juegos, uno para ella y otro para concurrir a efectuar la inscripción del nacimiento en la Dirección Provincial del Registro Civil y Capacidad de las Personas, quien a su vez, lo debería remitir al Registro Nacional de las Personas para su clasificación y archivo. Pero nada de esto ocurre, impidiendo que las parturientas, cuenten con un documento donde se vuelca la información de la identificación, como son las huellas palmoplantares del neonato y las digitales de su madre, que son la única prueba fehaciente sobre la identidad de sus hijos, y que en caso de existir dudas, pueden utilizarse para efectuar un posterior cotejo.



Las diversas aplicaciones de la FP se consideraron para, corroborar la identidad de las madres cuando se retiran de la institución, en caso de que no posean documentos pero haya parido anteriormente, para facturar a las obras sociales la atención de sus beneficiarias, detectar el cambio de identidad a través de las huellas papilares, localizar a las madres de recién nacidos abandonados y certificar junto a la planilla prontuaria y partida de nacimiento, la identidad de una mujer que no presenta documento.

El registro de las fichas se lleva a cabo mediante un archivo manual que se hace en primera instancia, en carpetas por orden alfabético y clasificación de la mano, empleando el sistema Palmer Pond adaptado al dactiloscópico de Vucetich.

En segunda instancia los identificadores elaboran el archivo propiamente dicho, quienes por falta de espacio en su sector así como de ficheros en buenas condiciones, deben resguardar a las fichas dentro de cajas de plástico ubicadas en los placares de las habitaciones 1 y 2 de la maternidad, así como en dos ficheros de precarias condiciones que no poseen manijas, lo que complica su apertura, más aún si se tiene en cuenta que su estado obedece a la prolongada vida útil a la que son sometidos.

Se incorporaron nuevas pulseras utilizadas como un método complementario de identificación, las que se suministran por triplicado: dos para el bebé, (una en el tobillo y otra en la muñeca) y una para la mamá (que va en la muñeca); todas poseen igual código y deben, incluir el apellido de la madre, la fecha de nacimiento y el sexo.

Asimismo también se reemplazaron los certificados de nacimiento, que fueron implementados en julio de 2012, e incorporaron la huella del plantar del bebé y del pulgar derecho de la madre.

Además se instauró un nuevo modo, en el que ya no se entrega el certificado a la madre, sino que se envía directamente al Registro civil, proporcionándole sólo la constancia del certificado de nacimiento.

Sobre esta estructura de salud es donde se desencadena el proceso cultural de pensar lo que es la identificación del RN y su madre, que para los identificadores



obedece a una especie de testigos que se encuentran en el parto para certificar el nacimiento, puesto que son los responsables de completar con los datos personales, la historia clínica al ingreso de la paciente, así como de tomar las impresiones digitales de la parturienta sobre ficha papiloscópica.

Los identificadores no informan a las mujeres que concurren al nosocomio en busca de asistencia para el parto, sino que aplicaron una modalidad en la que la información sólo se brinda a la madre que la requiera. Mientras que el Manual práctico para Auxiliares en Identificación, expresa puntualmente, que deben cumplir el rol de educadores y asesores para con las madres, a fin de concientizarlas y brindarles toda la información referente a sus hijos recién nacidos. No obstante, ninguna ley indica que es derecho de la madre comprobar la identidad biológica de su hijo, y que para esto es necesario que ella esté informada al respecto

Dentro de la institución no hay afiches publicitarios ni instructivos sobre identificación del recién nacido. A pesar de que el manual que rige esta práctica plantea, que son los identificadores las personas idóneas y obligadas a transmitir los conocimientos necesarios para las mujeres al momento de ser madres, se observa falta de compromiso por parte de este personal, que no cumple con la tarea de consejero referente a los temas de identificación.

Se identifica a la parturienta a través de la toma de las impresiones dactilares, únicamente cuando el neonato está a punto de nacer, por una cuestión económica de evitar desperdiciar fichas en caso de que la mujer, tras la toma de sus impresiones y datos personales sea derivada, corriendo el riesgo de que por la premura del caso, el parto se realice sin su debida identificación.

La individualización a través de la toma de impresiones, mediante la técnica papiloscópica, muchas veces se efectúa en la habitación donde la madre se encuentra internada luego de parir, cuando según el artículo 3º del Decreto Reglamentario 5884/2002, debería hacerse después de producido el nacimiento y antes del corte del cordón umbilical. Sin embargo, por cuestiones de espacio y comodidad, tanto de la identificadora como de la madre, no puede llevarse a cabo en el sector correspondiente de identificación.



En el momento del alta de la paciente y/o su hijo, el identificador se dirige a la habitación donde se encuentran internados, para individualizarlos nuevamente a través de la toma de las impresiones, ocasionando que posterior a esto, puedan efectuarse maniobras dolosas de sustitución o cambio de menores y nadie se percate de ello cuando abandonan la institución, que es el momento donde deberían identificarse, contribuyendo a que no exista la posibilidad de tomar contacto con otras madres y neonatos.

Esta identificación que se opera empíricamente no tiene que ver con evitar delitos de robo de identidad o de robo de bebés, sino que está hecha para cumplir con un proceso administrativo, pues se busca evitar los cambios desde una cuestión formal. Se implementa un procedimiento complicado sin controlar la cantidad de casos que se convierten efectivamente en partos y nacimientos, sobre los ingresos y egresos de las madres a la internación en la maternidad. Por eso después ocurre que estas mujeres se retiran de la institución sin ser identificadas y nadie se percata de ello.

Para comprender la realidad desde los significados que las madres, provenientes de un entorno social diverso, le asignan a la identificación del recién nacido, tras el alumbramiento y durante el transcurso de su estadía en la institución, se debe tener en cuenta que el nivel de escolaridad de las mujeres entrevistadas corresponde a un secundario -en su mayoría incompleto-. Por lo tanto estas personas carecen no sólo de información sino de una formación, ya que su nivel de escolaridad no las contactó con ese tipo de datos, pues para su grupo de pertenencia no parece ser importante el hecho de conocer los aspectos del procedimiento de Identificación de un recién nacido. Así se explica el motivo de sus respuestas y el desconocimiento de las etapas, todo esto sumado a que la mayoría son primerizas y no poseen la información también por inexperiencia.

Otro aspecto importante a considerar, es que no existe dentro del hospital, un espacio donde se informe a estas mujeres sobre el sentido e importancia de la identificación tanto de ella como de su hijo, por lo tanto las respuestas que ofrecen obedecen a criterios individuales, discrecionales y culturales, no basados en información fehaciente que el organismo de salud le brinde. Es por ello que:



Poseen una vaga noción sobre el proceso llevado a cabo para individualizar a sus hijos, el cual tampoco entienden.

No obstante concuerdan en que se lleva a cabo para tener la certeza de que cada una saldrá del hospital con su propio recién nacido.

Argumentan que la identificación de sus niños se efectúa para evitar confusiones, tener seguridad y control sobre la situación del nacimiento y poder solicitar el DNI entre otras cuestiones administrativas.

Sostienen que se identifica tanto al neonato como a la madre.

Desconocen el rol y la existencia de los identificadores, así como las características de la persona autorizada para identificar, a pesar de que ellas y sus hijos son identificados, porque no los separan del grupo de salud que está atendiendo el parto, como ser médicos y enfermeros, lo que las coloca en un estado de vulnerabilidad debido a su desconocimiento.

Expresan que la identificación de los neonatos se realiza en diferentes sectores dentro del hospital y en el registro civil.

Sin embargo, aquellos puntos que el Manual práctico para Auxiliares en Identificación, marca como obligatorios, aparecen como una constante cultural en todo este proceso de investigación, que muestra que los identificadores y la institución en sí no informan, no educan, no asesoran, y las madres no saben qué es lo que tienen que hacer y como agravante de esta ausencia de información, las mujeres no preguntan, no se interesan y no les resulta relevante el proceso de identificación de su hijo.

Así también, al no haber recibido antes ni después del parto información alguna sobre identificación del RN, desconocen totalmente la existencia de la ficha papiloscópica como documento donde se vuelca la información de la identificación, adjudicándole esa función a papeles, cuadernos brazaletes y certificados de nacimiento.

Consideran que la identificación sí las beneficia, tanto a ellas como a sus niños, en cuanto a su bienestar y favoreciendo además saber que se tiene al



verdadero hijo y no al de otra, aunque también se confunde este procedimiento con trámites administrativos como ser la solicitud del DNI,.

Le asignan al certificado de nacimiento la ocupación de soporte para las huellas.

Afirman que los calcos obtenidos del recién nacido, son los palmares y plantares aunque a su vez también los confunden con otros tipos como ser, dactilares y dígito pulgares.

Sostienen que la utilidad de la información plasmada en la ficha papiloscópica, de las que poco y nada sabían, radica en el paso previo para solicitar el DNI, saber a qué hora nace su hijo y tener conocimiento del nacimiento, sin poder asignarle a ciencia cierta la utilidad que merece por causa de su ignorancia respecto al tema.

Omiten la importancia de su implementación para evitar cambios o confusiones de niños recién nacidos dentro de las maternidades. Es por ello que el vínculo madre-hijo está dado puntualmente y no por un proceso legal.

Las madres entrevistadas coincidieron en que sobre la ficha papiloscópica figuran datos como ser, nombre, apellido, edad, fecha de nacimiento, de parto, análisis requerido y hora de nacimiento, pasando por alto la existencia de las huellas que sobre ella se asientan.

Consideran que las fichas permanecen dentro de la institución o en carpetas, y que se utilizan para tener datos y antecedentes del nacimiento, así como registrar la cantidad y dejar constancia de ello.

Desconocen el tiempo por el cual las fichas permanecen almacenadas.

Presumen que la información contenida en la FP es utilizada por el Registro civil y por el hospital, para identificar a los RN y consultar sobre lo referente al nacimiento.



Finalmente resulta que estas mujeres no pueden otorgarle ninguna importancia a la implementación del procedimiento de almacenamiento y resguardo de la FP puesto que desconocen su existencia.

Como consecuencia de lo mencionado, la ficha papiloscópica no es un documento validado por la población que va a parir un hijo, porque para estas madres no tiene ningún significado, a pesar de ser la primera documentación de identidad del recién nacido, atribuyéndole esta condición al certificado de nacimiento.

Y es que no está previsto por el Estado ni por las instituciones públicas ni privadas, que la identificación del recién nacido sea un elemento más que hace a la vida del recién nacido, pues no sólo se debe atender a la vida biológica sino también a la vida legal.

Estas prácticas de identificación, que no se ejercen siguiendo el protocolo fijado por la legislación correspondiente, por la costumbre del uso de determinados modos, van rompiendo tales normas y creando otras nuevas, permitiéndome afirmar que el sistema de identificación aplicado en este hospital, genera y promueve el delito, a la vez que tampoco previene la seguridad de la madre y el niño.

Este trabajo, con su correspondiente conclusión e investigación, le ofrece al licenciado en criminalística, el conocimiento de todos los lugares que se encuentran debilitados en el proceso de identificación de la madre y su hijo recién nacido y que podrían ser causal de delito, a la vez que le anticipa al profesional, de qué manera puede pensar preventivamente, sobre como colaborar en estas situaciones.

CAPÍTULO V. APORTES



Partiendo de los hallazgos emergidos del estudio de campo, se hará mención a los aportes desde el lugar de la criminalística, producto de este trabajo de investigación:

Por lo que las instalaciones del HSR:

Deben elaborar pautas de seguridad institucional para evitar el robo/cambio de RN, que garanticen a su vez la seguridad de las pacientes, el personal de salud y la documentación que se encuentra dentro de la maternidad, a través del control de ingreso y egreso de todo tipo de personas al mencionado sector, efectuado por personal entrenado y monitoreo de 24 horas con equipos y sistemas de seguridad.

Contar con un sector de archivo, para preservar la documentación generada en la maternidad, con personal capacitado para su administración, ya que su creación contribuye, a una rápida identificación del recién nacido y a la individualización de sus padres. Pues al contar con un equipo especializado en papiloscopía que sólo atienda las funciones de clasificación y archivo, se puede crear una importante y ordenada base de datos, que permitiría, además de asegurar el egreso de la institución de cada madre con su propio hijo, colaborar con la justicia en la resolución de diversos hechos delictivos.

Emplear tecnología en las maternidades y a favor de los ciudadanos, brindándoles mejores servicios, a través de la implementación del nuevo sistema de identificación digital “cero año”, adoptado por la Dirección Provincial del Registro Civil y Capacidad de las Personas desde enero de 2012. Este sistema opera con la toma de las impresiones y fotografías en formato digital, siendo aplicable tanto a los recién nacidos como a su madre, quedando los datos del niño en una base nacional asociados con los datos de los padres, cuya identidad en caso de ser necesario puede ser confirmada luego de cotejar las huellas con la base de datos digital.

El cual además posee otros beneficios como evitar reacciones alérgicas a través del uso de tinta, ser rápido y práctico en la obtención de los calcos, que de este modo presentarán las condiciones fundamentales para su posterior cotejo.



También se los considera idóneos (es decir con la nitidez e integridad suficiente y necesaria, conformidad símil y puntos característicos, igualmente ubicados, situados y dirigidos), evitando a su vez los inconvenientes de la maceración, descamación y resequedad de la palma de la mano o planta de los pies que impide la adherencia de la tinta, o que los calcos se exhiban empastados por la sobrecarga o excesiva presión de la mano o pie del niño sobre la ficha.

Al digitalizar las huellas de la madre y su hijo, se podría además colaborar posteriormente con la división antecedente, quienes contarían con un banco de datos que normalmente no poseen.

En cuanto a los identificadores del HSR

Al trabajar con un sistema de turno que va cambiando deben contar con un encargado, que elabore un informe sobre la cantidad de fichas hechas y un inventario en el que previamente se acuerden los criterios con los que se va a almacenar y preservar, por tratarse de datos de identidad, como ser: de la madre; nombre y apellido, tipo y número de documento de identidad e impresión decadaactilar, del niño; nombre con el que se lo inscribirá, sexo, calcos papilares palmares y plantares derechos y la clasificación de ambos, del identificador interviniente; nombre, apellido y firma, del profesional que asistió el parto; nombre, apellido y firma, del nacimiento; fecha, hora y lugar y de la confección de la ficha; número de libro, tomo, folio, número de orden y datos del establecimiento médico, así como la confección de una nómina de las personas identificadas, que semanalmente podrá complementar un banco de datos, cuya información será accesible y funcionará como soporte de la ficha papiloscópica.

No deben permitir que ningún personal, excepto los identificadores que estén de turno, tenga libre acceso al sector de identificación.

Tampoco dejar la ficha semi completada hasta el ingreso del nuevo turno, porque se puede generar una fuente de delito, ya que la persona que termina de llenarla no tiene manera de constatar que los datos asentados con anterioridad sean legítimos o correctos, así como que el alta se efectuó de manera correcta.



Por razón de la habitualidad del trabajo, hay discrecionalidad y algunos procedimientos se prolongan o no se hacen los que debieran hacerse, lo cual sumado al bajo flujo de pacientes que visitan las instalaciones de la maternidad, dan como resultado un ambiente de excesiva confianza y despreocupación que puede llevar (e inclusive llevó en un caso ocurrido dentro de la institución) a cometer errores que pongan en riesgo el binomio madre-hijo.

Se implementa todo un procedimiento complicado, pero no se controla la cantidad de casos que se convierten efectivamente en partos y nacimientos, sobre los ingresos y egresos de las madres a la internación en la maternidad. Por eso después ocurre que estas mujeres se retiran de la institución sin ser identificadas y nadie se percata de ello.

Ya que se encontraron todos estos aspectos que son facilitadores de delito, se propondrá para subsanarlos un procedimiento preventivo. Sosteniendo la práctica en el espacio físico en el que están y las condiciones con las que trabajan los identificadores, debiendo incorporarse el siguiente modo:

En un primer momento al ingreso de la paciente por admisión, se debe efectuar el llenado de sus datos personales en la historia clínica y la toma de las impresiones de los diez dígitos sobre la ficha papiloscópica en el sector de pre parto.

Luego de que se prepare y efectúe el traslado de la parturienta a la sala de parto (quirófano), los identificadores deberán acompañar y permanecer junto a ella, para que al momento del nacimiento, procedan inmediatamente a la toma de las impresiones palmoplantares del recién nacido, antes del corte del cordón umbilical o en caso de que la situación no lo permita, antes de abandonar la sala, junto con todos los datos del nacimiento que se registran en la ficha papiloscópica, donde estarán estampadas anteriormente las impresiones tomadas a madre, a la que luego de parir se le volverán a estampar las huellas, solo que esta vez, será de ambos pulgares. Es importante, en la medida de lo posible, evitar tras el nacimiento la separación física entre la parturienta y recién nacido.

Por último, antes de que madre e hijo se retiren de la institución, se deberá volver a tomar las impresiones, pero esta vez en el niño, solo las palmoplantares derechas y de la madre, ambos pulgares, con el objeto de efectuar el posterior cotejo



con las huellas obtenidas en el momento del nacimiento, todo este procedimiento debe realizarse fuera de la habitación, correspondiendo en el sector de identificación que se encuentra cerca de la salida de la maternidad. Controlando además, que la madre se retire efectivamente de la institución y no tenga posibilidad de retornar a su habitación, evitando con esto que se genere cualquier tipo de confusión, dolosa o culposa.

No se debe llevar a los niños en grupos a las madres, ni dejarlos sin supervisión en ningún momento de su estancia en el centro hospitalario.

Asegurando el cumplimiento de este proceso, en el que todos los recién nacidos y sus madres serán identificados con un sistema fiable, inequívoco, universal y único, se evita cualquier error que pueda perpetuarse para toda la vida de una persona, permitiendo la verificación de forma rápida de la identidad del RN en caso de duda.

Por otra parte, es importante reconocer que el profesional en criminalística es la persona idónea para transmitir conocimientos relacionados a la técnica papiloscópica empleada para identificar al recién nacido y su madre, por lo que es de vital importancia que organice programas de capacitación específica, a través de cursos y talleres, dirigidos a enfermeros, identificadores, médicos y demás personal de salud, ayudando a identificar todos los aspectos que promueven el delito, y que estas personas, por desconocimiento van dejando como un marco permanente en su accionar, al mismo tiempo que podrán utilizar estas herramientas adquiridas para brindar asesoramiento a las mujeres que a diario acuden solicitando los servicios de las instituciones.

A su vez, se puede generar un proceso de concientización destinado a las madres en las entrevistas con las trabajadoras sociales, en el control ginecológico, o bien en cada visita que el despacho de salud haga a la mamá o futura mamá, distribuyendo para ello documentación como cartillas, carteles o gráficos que de alguna manera vayan orientando a las mujeres sobre el proceso de identificación y la importancia de su conocimiento.

Convendría además que hospitales y clínicas cuenten con una persona encargada de informar y asesorar a las mujeres internadas, que luego de parir se



encuentran vulnerables por su estado y necesitan contención e información al respecto. Esto sería muy útil en especial con las más jóvenes, que al estar atendidas al momento del parto no tienen en cuenta aspectos tales como la toma de las impresiones de su hijo. Esta persona, a su vez, puede trabajar en conjunto con los identificadores efectuando un seguimiento sobre el proceso de identificación del recién nacido y su madre, brindándole más seguridad a la parturienta.

De esta manera se contribuiría a que las madres en base a la información que posean sobre identificación del recién nacido, tengan la certeza que a través del conocimiento de las fichas papiloscópicas, se garantiza la individualización de las personas por medio de sus impresiones papilares, y se demuestra la identidad tanto de la madre como de su hijo de manera indiscutible, evitando cambios inesperados dolosos o culposos dentro de las maternidades, hospitales y clínicas, asegurando al binomio madre-hijo.

Es importante tener en cuenta que el Estado es responsable de promover campañas de concientización para mantener informada a la sociedad sobre temas de interés e importancia, pero que esto no ocurre en el caso de la identificación del recién nacido, de allí el desconocimiento y falta de preparación de la población en general.

Sugiriendo campañas de difusión de información sobre la importancia de la Identidad como derecho humano fundamental, en los diferentes niveles educativos, y organizaciones barriales etc., informando a niños y jóvenes a partir de temprana edad.

Razón por la cual se resalta que lo más importante es la educación y concientización de este importantísimo aspecto legal que tiene la identificación del recién nacido, para lo cual el profesional en criminalística está debidamente preparado, y debiera ser quien se encargue de esta función.

CAPÍTULO VI.

NUEVOS INTERROGANTES



A la vez y luego de efectuadas las respuestas de la investigación, encontramos el surgimiento de nuevos interrogantes que remiten a:

- 1- ¿Cómo se regula, controla y supervisa la práctica del personal de identificación que se desempeña en organismos de salud públicos?
- 2- ¿Qué condiciones deben reunir las maternidades para implementar las tecnologías digitales utilizadas por la Dirección provincial del Registro Civil y Capacidad de las Personas?
- 3- ¿Qué formación académica poseen los empleados de la Dirección Provincial del Registro Civil y Capacidad de las Personas encargados de la toma de huellas a los recién nacidos?

BIBLIOGRAFÍA

ALEGRETTI, Juan y BRANDIMARTI de PINI, Nilda. Tratado de Papiloscopía. Buenos Aires: Ediciones la Roca; 2007.-

ANDER – EGG, Ezequiel. Técnicas de Investigación Social. 21ª ed. Buenos Aires: editorial Humanitas; 1983.-

BIDART CAMPOS, Germán J. Tratado elemental de derecho constitucional Argentino. Buenos Aires: Ediar; 2005. Tomo I-A.-

Libro: BRIZUELA, María; LESCANO, Antonia; LOTO, Sandra; PISTAN, Graciela; QUINTERO, Alicia y SÁNCHEZ Yolanda. Manual práctico para Auxiliares en Identificación. I Tucumán. 1996.-

Libro: BRIZUELA, María; LESCANO, Antonia; LOTO, Sandra; PISTAN, Graciela; QUINTERO, Alicia y SÁNCHEZ Yolanda. Manual práctico para Auxiliares en Identificación. Vol. 2. Tucumán. 1997.-

BURGOS, Benjamín. Curso de derecho constitucional. Buenos Aires: virtudes; 2001.-

CASTAÑEDA JIMÉNEZ, Juan; DE LA TORRE LOZANO, María Olivia; MORÁN RODRIGUÉZ, José Manuel y RAMIREZ, Luz Patricia Lara. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill; 2005.-

CREA, Ángel A. Manual de enseñanza se toma de huellas decadactilares, palmares y plantares. Ejemplar nº 51. La Plata: Publicación institucional, 2001.-

D'ANTONIO, Daniel H. Régimen Legal de la Adopción ley 24.779. Buenos Aires: Rubinzal-Culzoni, 1997.-

FALABELLA FALABELLA, R, Escobar R, Giraldo R. capítulo 87, pediatría dermatológica. En: Dermatología. 4ª ed. Medellín Colombia: Carvajal S. A.; 1993.-

FANZOLATO, Eduardo I. La Filiación Adoptiva. Córdoba: Advocatus, 1998

GELLI, María A. Constitución de la nación argentina comentada y concordada. 3ª ed. Buenos Aires: La ley; 2008.-

Gil DOMÍNGUEZ, Andrés; FAMA, María V y HERRERA, Marisa. Derecho Constitucional de familia. Tomo II. Buenos Aires: Ediar; 2006.-

HERRERA, Marisa. El derecho a la identidad en la adopción. Tomo I y II. Buenos Aires: editorial universidad; 2008.-

MAZZINGHI, Jorge A. Tratado de Derecho de Familia, Filiación, Procreación asistida, Patria Potestad, Tutela y Curatela. Buenos Aires: La Ley, 2006.-

MEDINA, Graciela. La adopción. Tomo I y II. Buenos Aires: Rubinzal-Culzoni editores; 1998.-

MONTALVETTI, Martha. Una larga Historia, Jujuy, su gente. 2ª ed. Ampliada. Salta: Milor; 2005.-

PÉREZ, Alberto. Manual práctico de Papiloscopía. Capital Federal: editorial policial; 1995.-

RODRÍGUEZ, Sutil Carlos. La Entrevista Psicológica. En: Delgado Juan Manuel, Gutiérrez Juan. Métodos y Técnicas Cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales. 4ª reimpresión. España: Editorial síntesis; 2007.-

ROSSET, Ricardo y LAGO, Pedro A. El ABC del Dactiloscopio. 2ª ed. Buenos Aires: editorial policial; 1978.-

ROSSET, Ricardo y LAGO, Pedro A. El ABC del Dactiloscopio. Vol. 337. Buenos Aires: editorial policial; 2008.-

SAMPIERI, Roberto H; FERNÁNDEZ, COLLADO Carlos y BAPTISTA, Lucio Pilar. Metodología de la Investigación. 2ª ed. México: McGraw-Hill; 1998.-

SAMPIERI, Roberto H; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos y BAPTISTA, Lucio Pilar. Metodología de la Investigación. 5ª ed. México: McGraw-Hill; 2010.-

STILERMAN-SEPLIARSKY. Adopción integración familiar. Buenos Aires: editorial Universidad; 1999.-

STRAUSS, C Lévi. La Identidad. España: Ediciones Petrel; 1981.-

TAGLE de FERREIRA G. El interés superior del niño. Argentina: Nuevo enfoque jurídico; 2009.-

THIBODEAU GA, Patton KT. Anatomía y Fisiología. 2da ed. Madrid: Mosby/Doyma Libros; 1995.-

TAYLOR, S.J.; BOGDAN R. Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación. 1º reimpresión. España: Paidós; 1992.

VIEYTES, Rut. Metodología de la Investigación en Organizaciones, Mercado y Sociedad: Epistemología y Técnicas. Buenos Aires: editorial de las ciencias; 2004.-

WEINBERG, Inés M. Convención sobre los derechos del niño. Buenos Aires: Rubinzal-Culzoni editores; 2002.-

YUNI, José A. y URBANO, Claudio A. Mapas y herramientas para conocer la escuela. 2ª ed. Córdoba: editorial brujas; 2000.-

ZAFFARONI, Eugenio R, Aliaga Alejandro S. Derecho Penal parte general. 2ª ed. Buenos Aires: Ediar; 2008.-

Diccionario de la Real academia española. [Sede web] disponible en: <http://www.rae.es/rae.html>

Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Estadísticas Vitales información básica año 2010. [Sede web]. Disponible en: <http://www.deis.gov.ar/Publicaciones/Archivos/Serie5Nro54.pdf>

FALCÓN Lincheta L. Genodermatosis. [Sede web] disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/genetica/03_genodermatosis.pdf

GARCÍA GARCÍA M. Camptodactilia. [Sede web] Disponible en:
http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Camptodactilia

GUILLAND Alberto M. Adecuación de los procedimientos hospitalarios para la integración del proceso de Identificación filiatoria de parturientas indocumentadas en Hospital público. [Sede web] Buenos Aires. 2008. disponible en:
<http://www.isalud.edu.ar/biblioteca/pdf/tf-alberto-guilland.pdf>

Gobierno de la provincia de Jujuy. Dirección Provincial de Planeamiento Estadística y Censos. [Sede web] 2010. Disponible en:
<http://www.dippej.jujuy.gov.ar/demograficos.htm>

IXPATÁ RODRÍGUEZ Celso E. La necesidad de crear el registro de huellas del Recién Nacido, para el control de delitos cometidos contra menores. [Sede Web] Guatemala. 2011. disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/04/04_8862.pdf

Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación. Indicadores Básicos. [Sede web]. Disponible en:
http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/indicadores/indicadores_1998.pdf

MOROVIC I. Carmen Gloria. Cirugía de mano en pediatría. Rev. chil. pediatr. [Revista en la Internet]. 2005 Ene [citado 2012 Oct 23]; 76(1): 86-90. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062005000100012&lng=es. doi: 10.4067/S0370-41062005000100012.

Puntos Característicos. [Sede web]. Disponible en:
<http://www.mseg.gba.gov.ar/mjysseg/Antecedentes/SistDactil6.html>

RIVERA Marcelo Luis. Identificación del Recién Nacido: Un Derecho a la Identidad. [Sede web] 2003 disponible en:
http://www.forensesargentina.com.ar/pdf/Identificacion-del-Recien-Nacido_2003.pdf

ROCHE M. Dermatología Neonatal. RDV [revista en internet] 1993 31(1): 64 URL disponible en: <http://svdcd.org.ve/revista/1993/Web%20Supl%201/DV-2-1993%20Neonatal.pdf>

SANTA ANA Centro Universitario. El cuestionario como instrumento de investigación/evaluación. [Sede web]. Disponible en: http://www.univsantana.com/sociologia/El_Cuestionario.pdf

SAMPIERI, Roberto H, FERNÁNDEZ COLLADO Carlos, BAPTISTA Lucio Pilar. Metodología de la Investigación. [Libro electrónico]. México: McGraw-Hill; 2010. Disponible en: http://www.soptecc.perujar.com/metodo/fscommand/material/capitulos/12cap_MI5aC D.pdf

SOSA C. Principio de Identidad Criminalística libre 3.5 [Sede web]. Argentina: diciembre 2007. Disponible en: <http://principiodeidentidad.blogspot.com.ar/2007/12/la-importancia-de-la-identidad-y-la.html>

ANEXOS

Ficha Papiloscópica

[illegible]

Certificado de Nacimiento

Certificación de datos del sustrato y reversa del presente, y firma del profesional que asistió el parto.

CERTIFICADO MEDICO DE NACIMIENTO				N° 00002201		
MEDIANTE EL PRESENTE, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HA ASISTIDO EL PARTO DE:						
DATOS DE LA MADRE	APELLIDO/S:					
	NOMBRE/S:					
	NACIONALIDAD:			EDAD:		
	PRESENTA DOCUMENTO		SI	NO	TIPO Y N° DE DOCUMENTO:	
DOMICILIO:						
SIENDO EL PARTO SIMPLE ☐ DOBLE ☐ MÚLTIPLE ☐ DEL QUE NACERON VIVOS LA CANTIDAD DE						
DATOS DEL BEBÉ NACIDO	SEXO:		FECHA DE NACIMIENTO:			
	PESO AL NACER:		HORA DEL NAC.: HORAS MINUTOS			
	EDAD GESTACIONAL: SEMANAS					
	LUGAR DE NACIMIENTO:					
	NOMBRE SOLICITADO PARA INSCRIBIR:					
FIRMA DE LA MADRE O DENUNCIANTE						
EL PARTO HA SIDO ASISTIDO EN: ESTABLECIMIENTO SANITARIO ☐ VIVIENDA ☐ OTRO LUGAR ☐						
ESTABLECIMIENTO SANITARIO		NOMBRE:				
		DOMICILIO:				
OBLEA		DATOS A SER LLENADOS POR EL REGISTRO CIVIL				
		Departamento o Partido	Fecha de inscripción	Día	Mes	Año
		Delegación o Registro Civil	Tomo	Folio	Acta	

SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES				N° 00002201	
Informe Estadístico de NACIDO VIVO				N° 00002201	
(Datos amparados por el secreto estadístico, de acuerdo con la Ley Nacional 17.622)					
DATOS A SER LLENADOS POR EL REGISTRO CIVIL				1 Fecha de inscripción	
2 Departamento o Partido		3 Delegación o Registro Civil		4 Tomo Folio Acta	
DATOS DEL NACIDO					
5 Fecha de nacimiento.		6 Sexo		7 ¿Cuál fue el peso del niño al nacer?	
Día Mes Año		Masculino ☐ Femenino ☐ Sin determinar ☐		• gramos	
8 Nació de un embarazo		9 ¿Cuántas semanas completas duró la gestación?		10 ¿En qué fecha comenzó la última menstruación normal previa al embarazo de este niño?	
• Simple 1 ☐ → ita a continuación siguiente • Múltiple 2 ☐ → el que produjo niños vivos, y defunciones fetales		• semanas completas		Día Mes Año	
11 El parto fue atendido por...				Sin atención 7 ☐	
Médico/a: 1 ☐ Enfermero/a 3 ☐ Comadre 5 ☐ Ayuda 6 ☐		Parto/a: 2 ☐ Otro agente sanitario 4 ☐			
12 Ocurrió en...				Nombre del establecimiento	
• Establecimiento de salud público 1 ☐ Establecimiento privado, obra social, etc. 2 ☐ Vivienda (domicilio) particular 3 ☐ Otro lugar (vía pública, transportes, etc. 4 ☐				13	
13 Domicilio donde se produjo: Calle y N°/Ruta y Km					
Localidad/Paraje:		Departamento		Provincia: Jujuy	
DATOS DE LA MADRE AL MOMENTO DEL NACIMIENTO QUE SE ESTA INSCRIBIENDO					
Apellido/s y Nombre/s: D.N.I.:					
14 ¿Cuál es su edad? (años cumplidos)		15 ¿Cuál es la fecha de nacimiento de la madre?		16 Contando hasta el de este niño, inclusive, ¿cuántos embarazos tuvo la madre?	
• Años		Día Mes Año		• embarazos	
17 Entre todos estos embarazos, ¿cuántos hijos nacidos vivos tuvo?		18		¿Y cuántas defunciones fetales?	

MADRE

CLASIFICACION PAPOSCOPICA
M P
(Datos amparados por el secreto estadístico, de acuerdo con la ley Nacional 17622)

N° 00002201



CONS-17622-07/12

CONSTANCIA CERTIFICADO MEDICO DE NACIMIENTO

Por la presente se hace constar, que la Sra/Srta. D.N.I.

Dio a luz una criatura de sexo: Fecha: A horas:

Con el nombre de:

Nacido en el establecimiento:

Lugar y fecha:

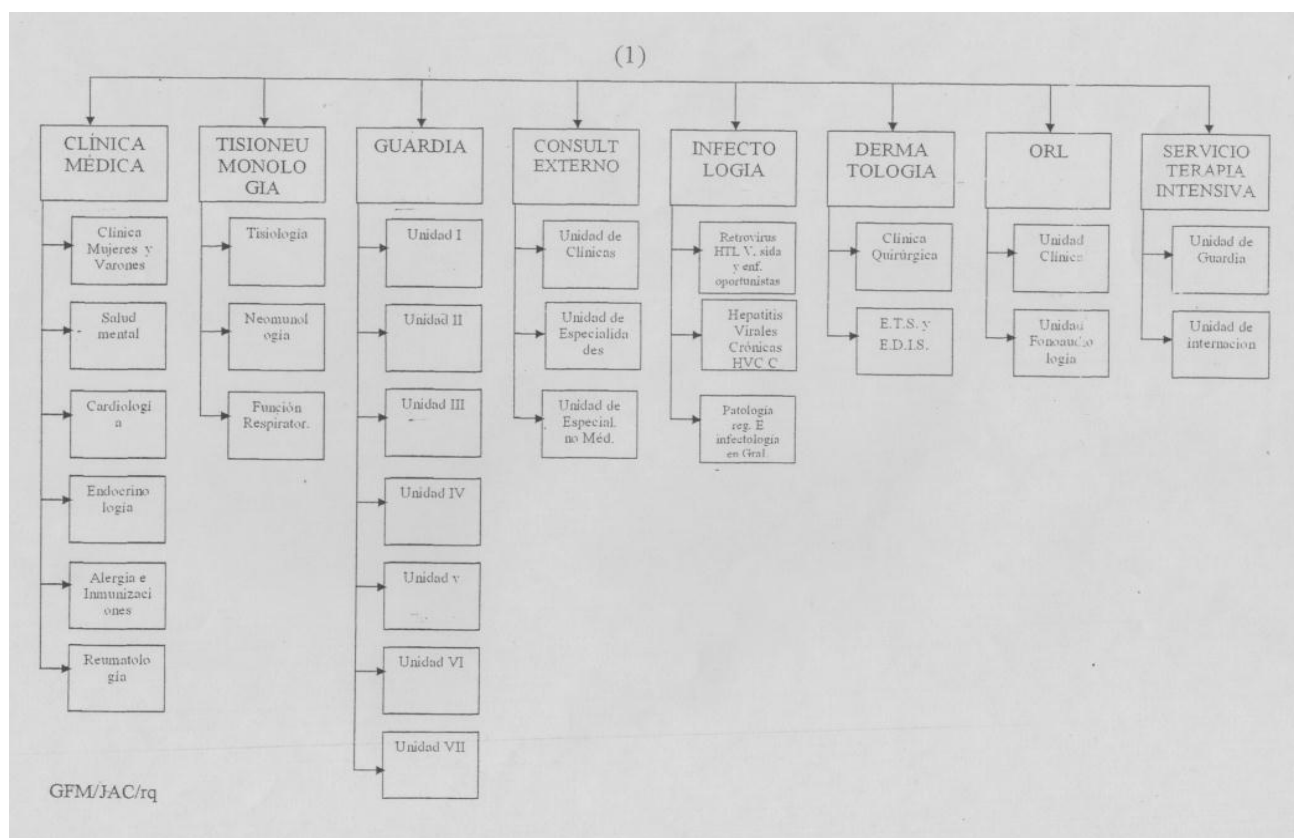
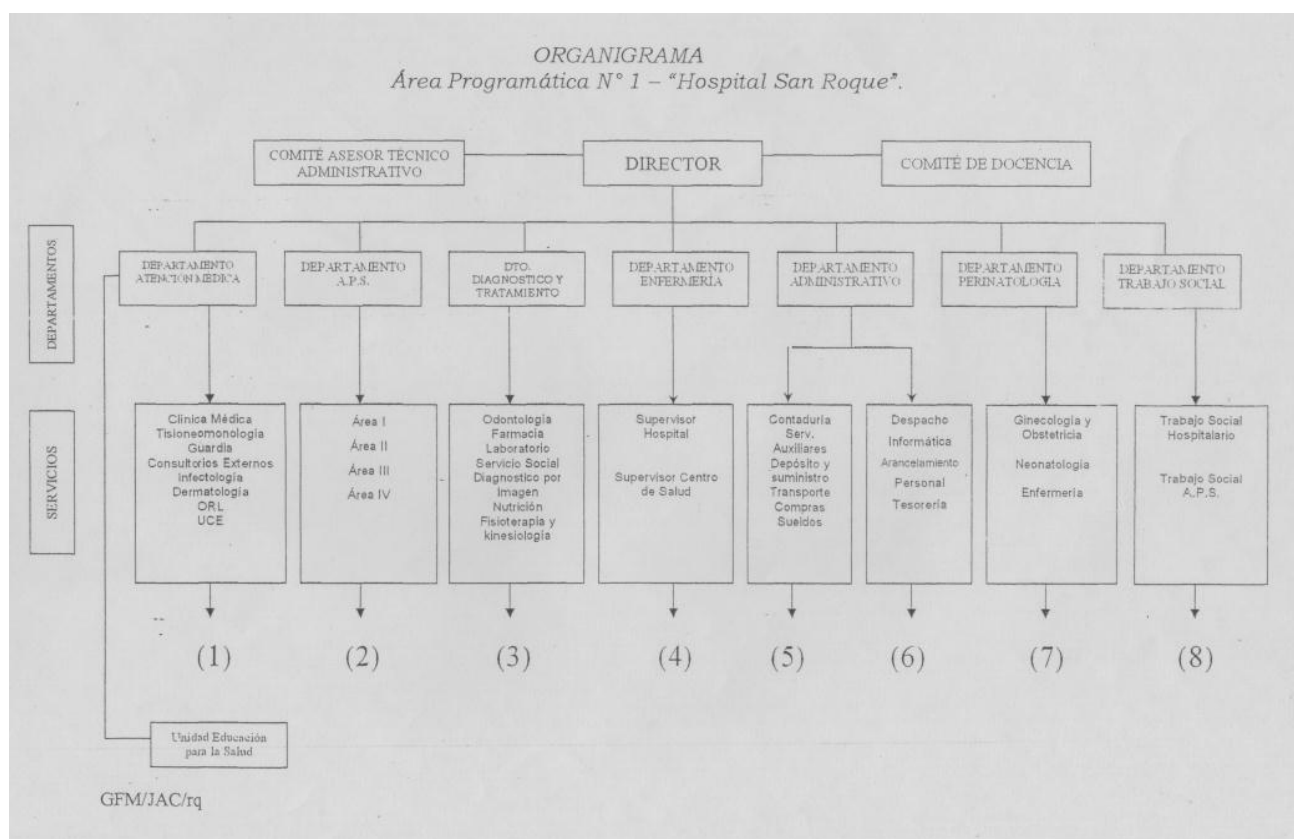


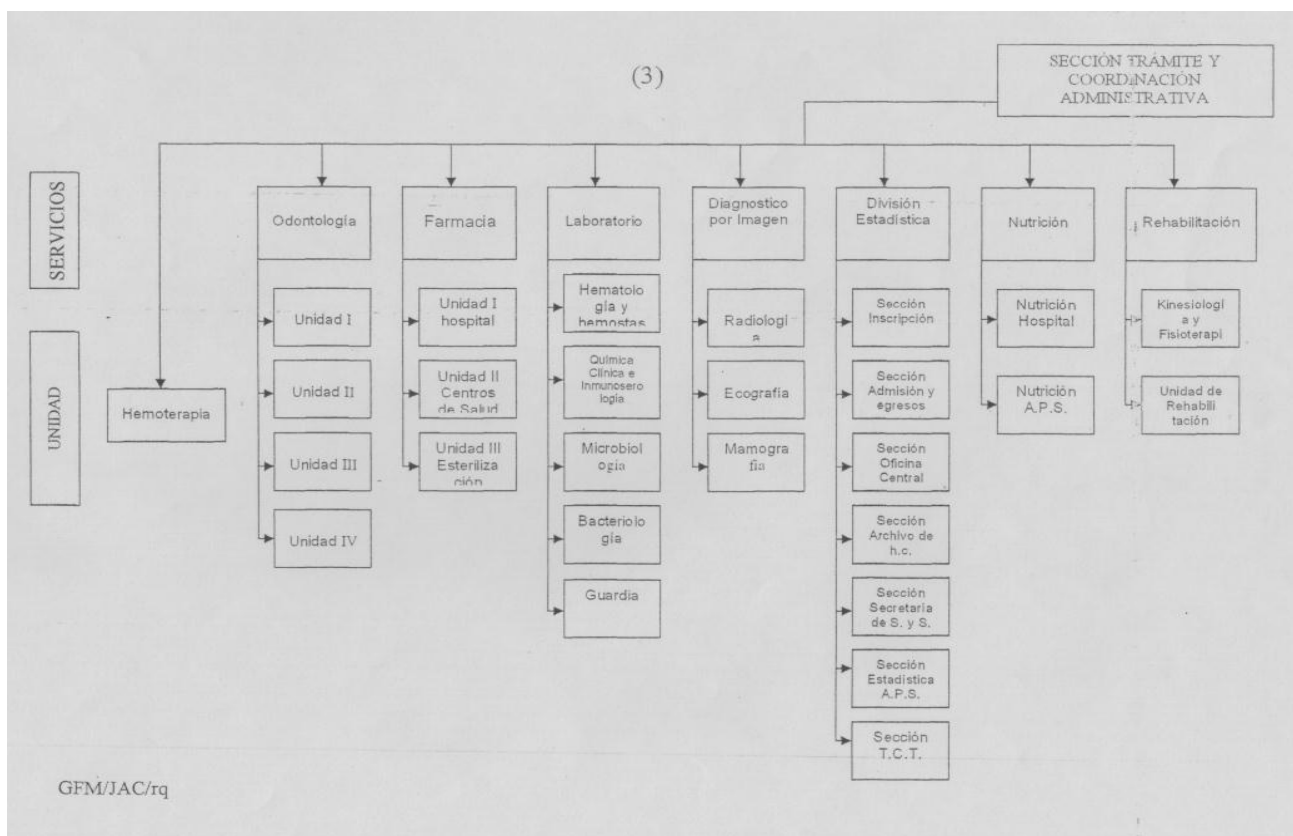
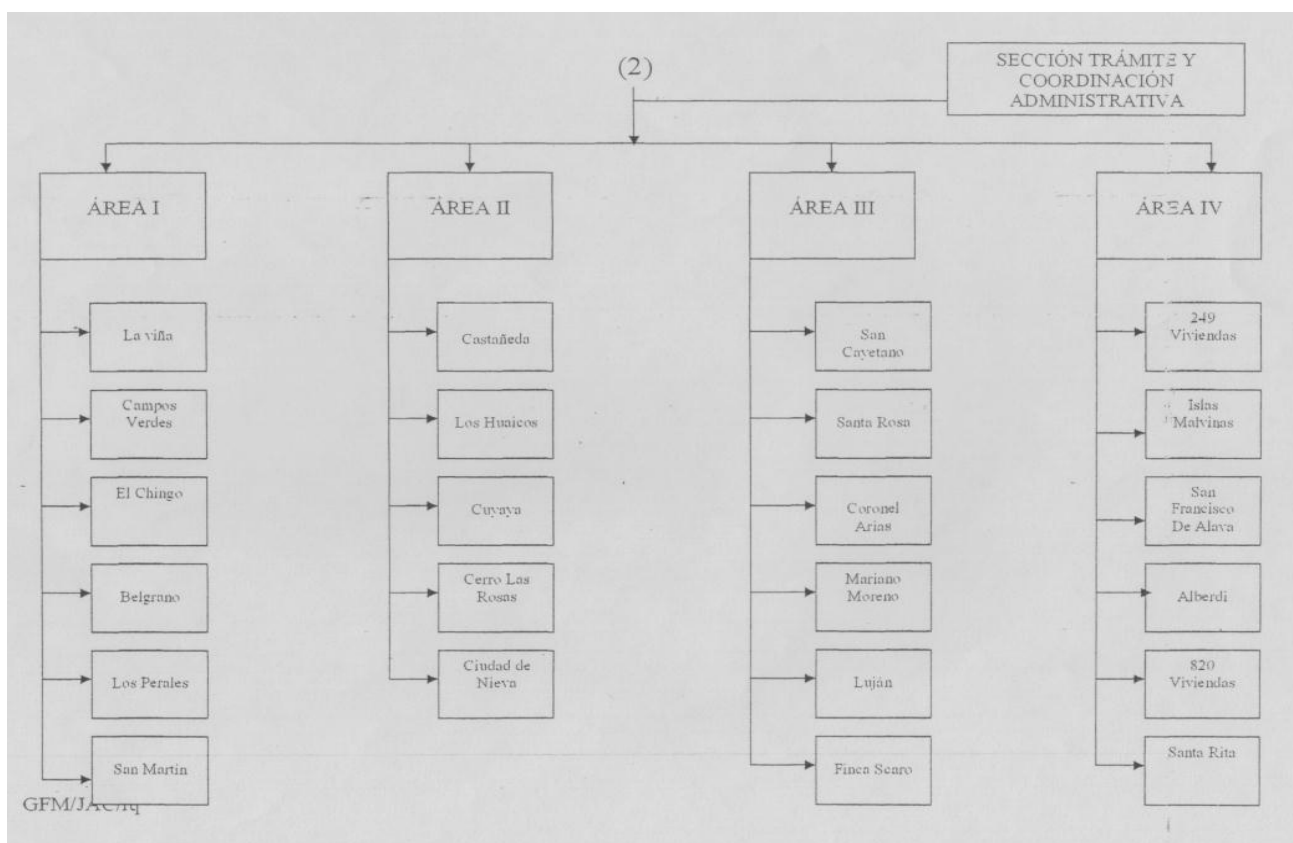
.....
Firma y sello Médico/Obstétrica

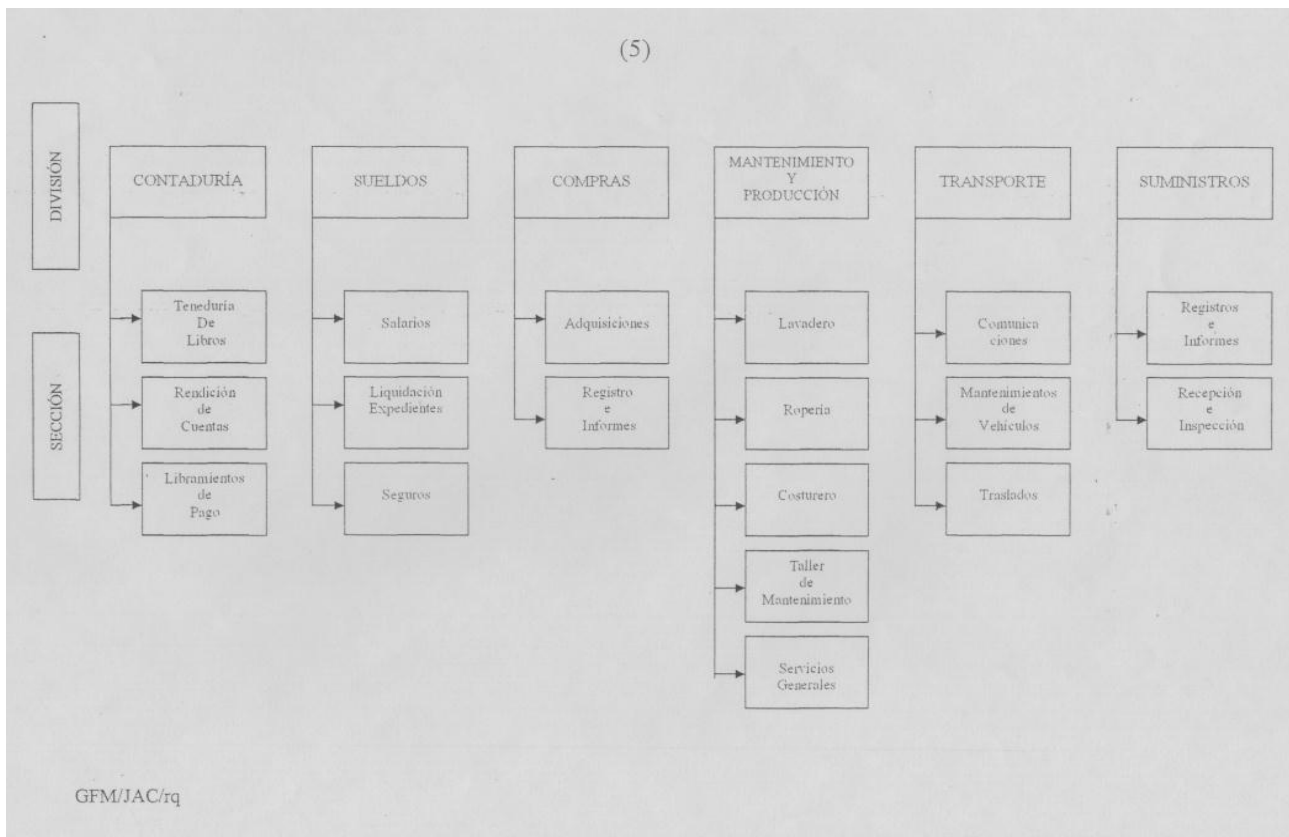
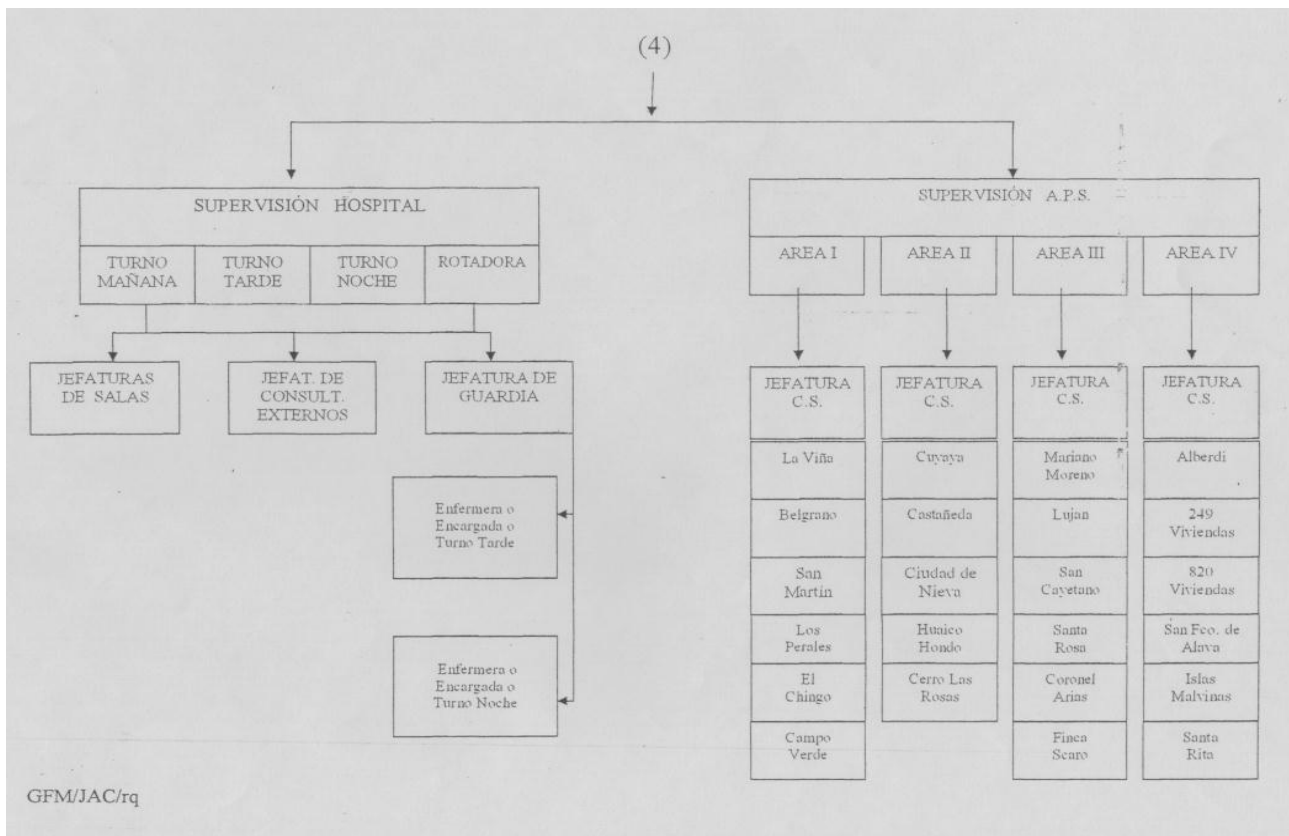
Nota: Para la inscripción del nacimiento deberá concurrir en el termino de cuarenta (40) días corridos desde el día de nacimiento a la Oficina Seccional del Registro Civil sito en:
Vencido dicho plazo el Registro Civil y Capacidad de las Personas inscribirá de OFICIO con los datos aportados en el Certificado Medico de Nacimiento. (Conf. Art. 28 de la Ley 26.413)

Anexo 2

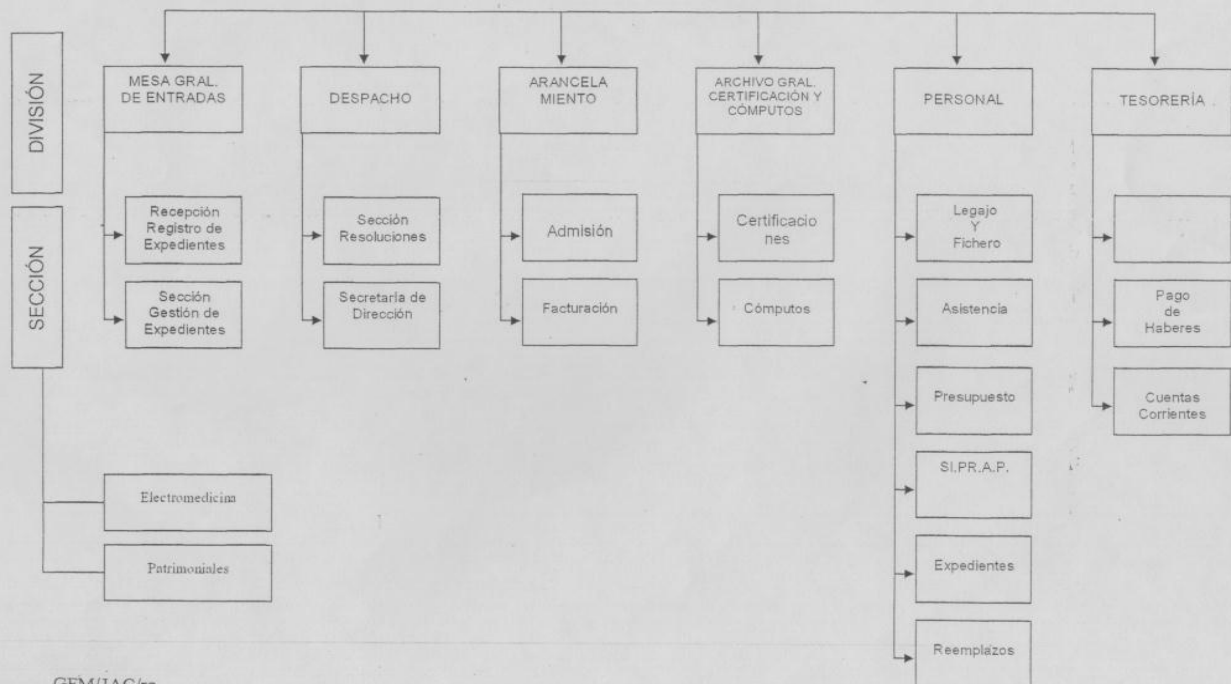
Organigrama Hospital San Roque





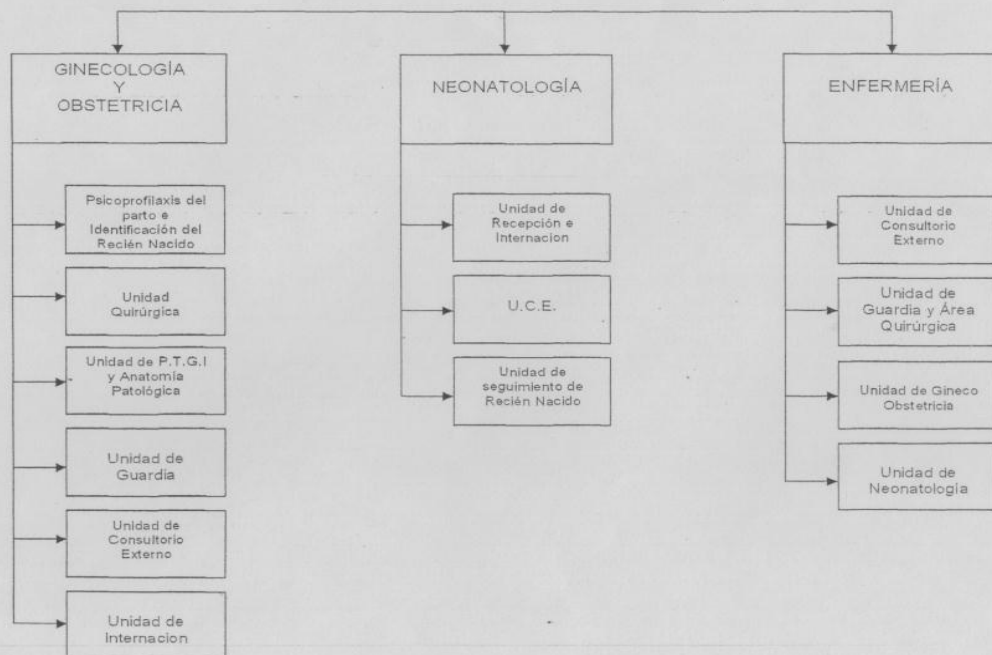


(6)



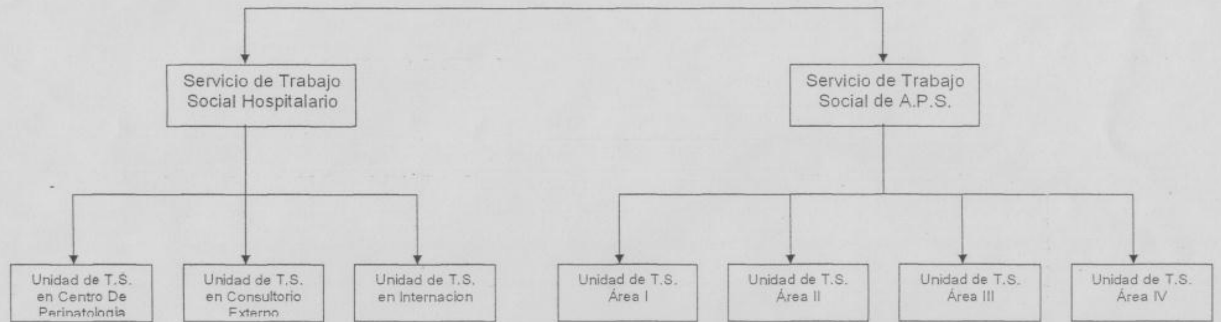
GFM/JAC/rq

(7)



GFM/JAC/rq

(8)



Anexo 3 Nota dirigida al Director Provincial de Sanidad Dr. Alfredo Assef. San Salvador de Jujuy, Julio de 1999.

SAN SALVADOR DE JUJUY, JULIO DE 1999.

NOTA N° /99.

AL SEÑOR
DIRECTOR PROVINCIAL DE SANIDAD.
DR. ALFREDO ASSEF
SU DESPACHO.-

Me dirijo a Ud. con el objeto de informarle sobre un problema que persiste sin poder resolverse hasta la fecha referido a la identificación del Recién Nacido en las Maternidades provinciales.

Como es de su conocimiento los niños que nacen en hospitales de la provincia de Jujuy no tienen un método de identificación permanente y sistemático, salvo el hospital Pablo Soria que realiza esa tarea a través del método de la pulsera. Nuestros establecimientos tienen un volumen de parto importante que se puede cuantificar de la siguiente manera:

ESTABLECIMIENTOS	TOTAL DE PARTOS
PABLO SORIA	4437
DR. CUILEDMAR PATTERSON	1347
DR. OSCAR ORIAS	903
DR. JORGE URO	600
DR. ARTURO ZABALA	595
Ntra. SRA. DEL CARMEN	443
Ntra. SRA. DEL ROSARIO	325
DR. MANUEL DELCRANO	242
PRESB. ESCOLATICO ZEGADA	196
MAIMARA	167
Ntra. SRA. DEL VALLE	163
DR. SALVADOR MAZZA	152
SAN MIGUEL	151
CALILEGUA	70
Ntra. SRA. DEL PILAR	56
TOTAL	9847

De todos estos establecimientos el problema se va agudizando en aquellos de volumen de partos cada vez mayores, con el riesgo de que se puedan crear condiciones para favorecer la sustitución o sustracción de bebés recién nacidos.

La solución establecida en establecimientos similares de otras Jurisdicciones (Salta, Tucumán, etc.) se basa en la presencia permanente, las 24 horas del día de una persona entrenada y capacitada especialmente para la tarea de identificar recién nacidos en sala de partos, inmediatamente de producido el nacimiento, y luego normatizar un procedimiento para el egreso de ese recién nacido.

Como para el caso de nuestra provincia la dificultad mayor se concentra en la disponibilidad de personas que puedan ser capacitadas para esa función, desde el Departamento de Maternidad e Infancia se ha realizado una propuesta para que a través de un Proyecto, enmarcado en los distintos que se realizan para las comunidades aborígenes se incorporen un grupo de personas con un perfil predeterminado y que convenientemente capacitados y entrenados puedan realizar esa tarea, en especial en los establecimientos de mayores volúmenes de partos, como son Hospital Pablo Soria, Maternidad del Hospital San Roque, Maternidad del Hospital G. Paterson y del Hospital Dr. Oscar Orias.

Aprobada esta propuesta y con la disponibilidad para la incorporación de estas personas, es necesario encarar ahora las siguientes tareas:

- 1º) Preparar todo lo concerniente a la capacitación.
- 2º) Consensuar con las instituciones la utilización de estos recursos.
- 3º) Proceder a la preselección según el perfil aceptado.
- 4º) Definir número para cada establecimiento según volumen de partos.
- 5º) Normatizar funciones, tareas y actividades que contengan el mayor aprovechamiento posible.
- 6º) Poner en funcionamiento el sistema.

Referido al primer punto será necesario determinar tres acciones fundamentales:

- 1.1. Buscar los capacitadores más adecuados. Al respecto nos hemos conectado con el Programa Materno Infantil de Tucumán a través de la Jefatura de Programa y se ha definido la fecha del 13 y 14 de mayo para convenir con ellos la forma metodológica más adecuada.
- 1.2. Realizar la capacitación correspondiente.
- 1.3. Evaluar y definir los más idóneos para la tarea.

De todos estos establecimientos el problema se va agudizando en aquellos de volumen de partos cada vez mayores, con el riesgo de que se puedan crear condiciones para favorecer la sustitución o sustracción de bebés recién nacidos.

La solución establecida en establecimientos similares de otras jurisdicciones (Salta, Tucumán, etc.) se basa en la presencia permanente, las 24 horas del día de una persona entrenada y capacitada especialmente para la tarea de identificar recién nacidos en sala de partos, inmediatamente de producido el nacimiento, y luego normatizar un procedimiento para el egreso de ese recién nacido.

Como para el caso de nuestra provincia la dificultad mayor se concentra en la disponibilidad de personas que puedan ser capacitadas para esa función, desde el Departamento de Maternidad e Infancia se ha realizado una propuesta para que a través de un Proyecto, enmarcado en los distintos que se realizan para las comunidades aborígenes se incorporen un grupo de personas con un perfil predeterminado y que convenientemente capacitados y entrenados puedan realizar esa tarea, en especial en los establecimientos de mayores volúmenes de partos, como son Hospital Pablo Soria, Maternidad del Hospital San Roque, Maternidad del Hospital G. Paterson y del Hospital Dr. Oscar Orias.

Adoptada esta propuesta y con la disponibilidad para la incorporación de estas personas, encaramos la capacitación que se iniciará el día 12 de julio con una duración de tres semanas teóricas y prácticas.

Por tal motivo, solicito a Ud. la aprobación de la Resolución según modelo adjunto.

Sin otro particular, saludo a Ud. atentamente.


Por ello, solicito a Ud. se tramite la autorización correspondiente para que el suscrito, concorra a la ciudad de Tucumán a los fines expuestos.

De estar de acuerdo con la propuesta anterior, solicito a Ud.:

1º) Se tramite el viaje del DR. AUGUSTO RONALD ZELAYA, Jefe del Dpto. de Maternidad e Infancia a la ciudad de Tucumán, via terrestre ida y vuelta.

2º) La asignación de viáticos correspondiente para los días 13 y 14 de mayo próximo.

La imputación de este gasto debe hacerse al PROYECTO N° 12 – PROGRAMA CAPACITACION DE PERSONAL PROGRAMA MATERNO INFANTIL – Res. 138/98 del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

Sin otro particular, saludo a Ud. atentamente.

Anexo 4 Expte. N° 0711-00174/99. Resolución N° 000338 SP- con fecha 22 de Julio de 1999. Ministerio de Bienestar Social. Provincia de Jujuy.

MINISTERIO DE BIENESTAR SOCIAL

REPT. 000338-000338-99-000338-SP-
H. E. S. O. L. U. N. I. U. N. H. No. 000338-SP-
SAN SALVADOR DE JUJUY. 22 JUL 1999

VISTO:

La propuesta del Departamento de Maternidad e Infancia realizada en vista relativa a la realización de un Curso de Capacitación para FORMAR AUXILIARES DE IDENTIFICACION DE RECIEN NACIDOS.

CONSIDERANDO:

Que, en la misma se fundamenta la necesidad de incluir dentro de los equipos de Atención Perinatal la función de Identificador de recién nacido como forma metodológica para preservar la identidad del recién nacido y además implementar medidas que aseguren el cuidado de cada recién nacido con su madre biológica.

Que, se han dado los pasos previos para convenir la capacitación con personal de identidad comprobada como lo es el equipo específico del Instituto de Maternidad Provincial "Mtra. Sra. de las Mercedes" de la ciudad de Tucumán.

Que, la Dirección de esa establecimiento ha prestado su colaboración para su desplazamiento de dicho personal a nuestra ciudad.

Que, el curso de referencia está basado en un Manual específico para Auxiliares en identificación que será el documento a lo para esa capacitación.

Que, se ha previsto una carga horaria importante para las tareas prácticas de identificación a realizarse en la Maternidad del Hospital Pablo Sorio.

Que, el Programa para el Pueblo Aborigen ha aceptado el Proyecto para la incorporación de las personas que cumplieron funciones de identificadores en los Hospitales Pablo Sorio, San Roque, Ledesma y San Pedro.

Que, dentro del PROYECTO DE 12 -CAPACITACION DE PERSONAL PROGRAMA MATERNIDAD INFANTIL se ha previsto la capacitación para la formación de este recurso humano con recursos financieros del PROGRAMA MATERNIDAD INFANTIL.

Que, se ha informado a los equipos hospitalarios correspondiente lográndose la aceptación y el consenso para la realización de esta función.

Que, se cuenta con la aceptación de la Dirección Provincial de Salud.

EL SECRETARIO DE ESTADO DE SALUD PUBLICA
R E S O L U T I V O:

ARTICULO 1º.- Aprobar la realización del Primer Curso para formación DE AUXILIARES EN IDENTIFICACION DEL RECIEN NACIDO a realizarse en nuestra ciudad durante tres semanas a partir del 12 de Julio de 1999.-

MINISTERIO DE BIENESTAR SOCIAL

CORRESPONDE A RESOLUCION No. 000338 -34-

22 JUL 1999

ARTICULO 2o: Aprobar el Programa a ser implementado para el mismo propuesto por el DEPARTAMENTO DE MATERINIDAD E INFANCIA.-

ARTICULO 3o: Asignar hasta la suma de pesos siete mil Setecientos sesenta y ocho (S/ 768.00) a los efectos de afrontar gastos de honorarios docentes, desplazamientos docentes y de participantes, material bibliográficos, etc.-

ARTICULO 4o: Imputar los Gastos al PROYECTO No 12-CAPACITACION DE PERSONAL-PROGRAMA MATERNO INFANTIL- Resolución No 130/98 del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.-

ARTICULO 5o: Comuníquese. Regístrese en el Libro de Resoluciones. Remítase las presentes actuaciones con copia de la Resolución a la Dirección Provincial de Sanidad a sus efectos, copia a la Secretaría de Estado de Salud Pública, Departamento de Maternidad e Infancia. Cumplido. Archívese.-



4

BAVET
7/99

Anexo 5 Nota a la encargada del programa ANAHI de la provincia de Jujuy- M.B.S.
Sra. MABEL PELO, con fecha 3 de mayo de 2004.

Sección de Identificación del recién nacido de Tucumán

1

San Miguel de Tucumán, 03 de Mayo de 2004.

A la Encargada del
Programa ANAHI de la
Provincia de Jujuy- M. B. S
Sra. MABEL PELO-
PRESENTE

Me dirijo a Ud. y por su digno intermedio a la Jefa del Dpto. de maternidad e Infancia de la Provincia de Jujuy , a fin de brindar la información necesaria, sobre el funcionamiento de las Secciones de Identificación del Recién nacido de la Provincia de Tucumán. Con el objeto de poder ser útil para la implementación e inserción de los IDENTIFICADORES al Sistema de Salud, como lo tiene las Secciones de Tucumán.

Para el motivo propuesto detallo:

- a. Introducción en la temática de la Identificación en los hospitales públicos
- b. Los motivos porqué surge el sistema de identificación en Tucumán y específicamente en los establecimientos asistenciales, donde se producen partos.
- c. Los antecedentes históricos de la Sección de Identificación del R.N. de maternidad
- d. La distribución y Metodología de trabajo de los IDENTIFICADORES
- e. Los casos detectados por la sección de Maternidad.
- f. Adjunto copia de :
 - Informe detallado del funcionamiento de la sección y el trabajo de cada identificador.
 - Organigrama del Instituto de Maternidad y la dependencia de la Subdirección técnica
 - Resolución 2747/CPS cuando se creo la Sección de Identificación con el personal detallado, más anexo de Reglamento I y II
 - Reglamento de pedido de Necropsia, donde interviene la Sección de Identificación.

Esperando serle de utilidad y a su disposición, saludo a Ud. atte.

Técnicas MA, AITA SPZ DIA GONZALEZ
Jefa de la Sección de Identificación del R. N.
Inst. de Maternidad y Neonatología, 12 de Mayo de 2004
Coordinadora de las

Secciones de Identificación del R. N.
MA IS DE GONZALEZ YOS TAPAHZIK

LA IDENTIFICACION DEL RECIEN NACIDO EN LA PROVINCIA DE TUCUMÁN

INSTITUTO DE MATERNIDAD NTRA SRA. DE LAS MERCEDES

1- INTRODUCCIÓN EN EL TEMA

La identificación del Recién nacido en el Inst. de Maternidad supone, el tratamiento, el aporte y la transferencia del producto del estudio de una experiencia que creemos es valiosa en términos de consecución de los derechos de la persona humana en su etapa de mayor indefensión, **la del recién nacido**. En función de lo expuesto su elección implica presentar y describir los alcances del sistema o régimen de identificación del recién nacido en la maternidad de nuestra provincia.

El actual sistema se aplica desde el 07 de noviembre de 1985, hace más de 18 años. Su implementación obedece a mejorar el control de los nacimientos con el objetivo de evitar situaciones que ponen en riesgo al recién nacido o que vulneran principios legales variados.

El sistema de identificación, el cual se hace referencia ha logrado el control institucional necesario para los nacimientos en el centro hospitalario, evitar maniobras internas o externas de manipulación de madres indefensas o tráfico de niños, ubicar a las mujeres o responsables que abandonan a los niños en el Instituto de Maternidad como así también a esclarecer abandonos de recién nacidos en la vía pública. El sistema de identificación es el DERMATOPAPILOSCOPICO que resulta de las impresiones de las crestas digitales, palmares y plantales.

Pero mucho más o como conjunción de la prevención de las situaciones antes mencionadas, este sistema coadyuva necesariamente a garantizar el derecho fundamental que toda persona tiene a la identidad. La identidad se transforma en un derecho inalienable de los sujetos y en este sentido, la protección al recién nacido como sujeto de derecho. Por ello el desarrollo de esta técnica y la posibilidad de sistematizar la experiencia, subyace en ella la proyección de un valor profundamente humano y ético: **el derecho a la identidad de todo sujeto**.

Creemos que es responsabilidad del Estado tanto Provincial como Nacional garantizar a través de sus Instituciones el ejercicio pleno del derecho de los sujetos, que la ley no quede en la letra muerta, que efectivice su plenitud siendo acto permanentemente.

En razón de ello, la identificación en Tucumán se convierte en un elemento importante por que puede erigirse en un modelo o prototipo aplicable en otros contextos donde ocurren problemas similares, tal es el caso de la provincia de Jujuy, que firmó convenio con el Sistema Provincial de Salud de Tucumán e incorporo el sistema de identificación del recién nacido, contemplando también la capacitación y supervisión del personal.

En el mismo sentido, el Ministerio de Salud de la Nación ha solicitado al Presidente del SIPROSA convenio para capacitar al personal de salud en las provincias del NEA, con especial énfasis en Misiones y Corrientes donde los casos de niños abandonados, tráfico de recién nacidos, robos, han adquirido cifras alarmantes en las últimas décadas. Así, la

implementación de nuestro sistema de identificación se presenta como alternativa viable para enfrentar los problemas que apuntamos.

Por ello es además que, abordamos la presente problemática y experiencia, en el convencimiento que se constituye en ítem fundamental en el contexto social.

2- EL PROBLEMA POR EL QUE SE INICIA EL SISTEMA DE IDENTIFICACION

Es necesario tener en cuenta que inmediatamente después del nacimiento de un bebé, deben tomarse todos los recaudos necesarios para hacer una correcta identificación del mismo, asegurando sin posibilidad de error, la relación filial y la vinculación de la madre con su niño.

Ello ha sido siempre una preocupación prioritaria en Maternidades, hospitales, clínicas de lactantes, etc. y se cumplía de diversas maneras según los lugares y circunstancias (adjunto copia de propuesta presentada por Dra. Lomuto y Recomendaciones de la Asociación Americana de Hospitales (AHA), pero no siempre se han tomado todas las medidas necesarias para tratar de cumplir ese digno y básico propósito.

El problema se ha agravado últimamente en forma notoria ya que son múltiples las denuncias públicas de cambios, fallecimiento extraños o directamente desapariciones de recién nacidos. Esto sucede por error del *médico o del personal*, cuando es a consecuencia de negligencia en la tarea que desempeña al cuidado del niño, tomando así un carácter culposo; o más grave aún por el dolo a raíz de robo, venta o desaparición del recién nacidos *por parte de extraños o de cierto personal infiel del establecimiento sanitario*, pues existe una intención deliberada, es decir cambiar al niño con el fin de perjudicar a sabiendas, incurriendo así en la calificación de delitos, por su carácter doloso.

Los recién nacidos no pueden hablar, por lo tanto no pueden identificarse, así mismo es un hecho que se produce y se ha producido en los lugares donde hay mayor cantidad de nacimientos.

En Tucumán, existe dependiente del SIPROSA (Sistema Provincial de Salud) el Instituto de Maternidad Nuestra Señora de las Mercedes, que absorbe y atiende la mayor cantidad de nacimientos a nivel provincial, particularmente de la zona capital y gran San Miguel de Tucumán.

Téngase en cuenta que dicha situación lleva a la configuración de un sistema complejo, en el cual se realiza una cantidad de partos que alcanza entre los 35 a 40 por día, resultando en cifras anuales de entre 11 a 12000 niños nacidos, cifras que se dieron entre los años 1998 a 2000.

En el total de casos anuales se registran entre 40 a 45 casos de abandono de recién nacidos por año. Estas situaciones de abandono, responden a múltiples causas, madres menores de edad sin contención familiar, económica o de su pareja, situación

socioeconómica insuficiente de la familia o de la madre, maltratos a la mujer y al niño por parte de la pareja masculina, etc.

Hasta hace unos diecisiete años a estas situaciones de abandono, se sumaban otras asociadas al delito, tales como los cambios de bebe, el robo, las pérdidas, el tráfico y la venta de niños en un sistema complejo como lo es el de la Maternidad, todos ellos amparados en un ineficaz sistema de identificación de los recién nacidos.

Dados estos problemas, se introdujeron importantes cambios en los procedimientos de identificación mejorando el sistema vigente en aquella época. Asimilado por la Maternidad de nuestra provincia por la valiosa labor de Beatriz Aida Monteros que fue pionera en esta actividad, cumpliendo de ese modo un pedido especial del Director del Instituto de Maternidad y Ginecología "Nuestra Señora de las Mercedes", "donde crecían los rumores que los niños nacían vivos y los entregaban muertos a sus padres". Ello significó emprender investigación cuidadosa y silenciosa para desbaratar una banca delictiva que compraba a los bebés a las madres de escasos recursos para luego venderlos.

En el año 1985 comienza oficialmente a funcionar el sistema identificación del recién nacido por la Resolución 2747/ 85 del Ministerio de Asuntos Sociales y en el año 1995 se sancionó la Ley 6689 en Tucumán, que establece la obligatoriedad del régimen de identificación en todo el territorio provincial comprendiendo a los servicios de salud públicos y privados. Actualmente la Sección de Identificación esta a cargo de la Lic. en T.S y Técnica Ma. Alba Brizuela Quinteros quién continuó los pasos de su pionera convirtiéndola a la Maternidad en un polo de perfeccionamiento en la aplicación de la técnica extendiéndose a otros servicios dependientes como el Hospital de Clínicas Dr. Nicolás Avellaneda, Hospital de la ciudad de Concepción y Monteros y sanatorios privados. Además del desarrollo del sistema actualmente es considerado uno de los servicios que goza de mayor seguridad en el país en lo referente a la protección e identificación del recién nacido.

Lo expuesto nos lleva a abrir algunos interrogantes:

- ¿Qué es la identidad de los sujetos?

3- IDENTIDAD

Podemos definir a la identidad como el conjunto de caracteres naturales y artificiales, que hacen que una persona o cosa, sea igual a sí misma y diferente a las demás de la misma especie, en tiempo y espacio.

Identificar, es descubrir en un ser o en una cosa, el principio de invariabilidad y fijarlo de manera permanente para reconocerlo y confrontarlo en el momento que las circunstancias lo requieran.

El medio más común para identificar al hombre es el nombre, pero esto es un método jurídico, y no natural de identificación, por lo tanto no es un medio absoluto; el nombre sirve para desempeñarse dentro del grupo de personas que habitualmente lo trata. Para que la identidad sea tal tiene que ser inalterable, fija y permanente, derivados de los

caracteres fijos del ser, es decir un nombre natural, antropológico, imborrable, un nombre que no pueda cambiarse a gusto de cada ser humano.

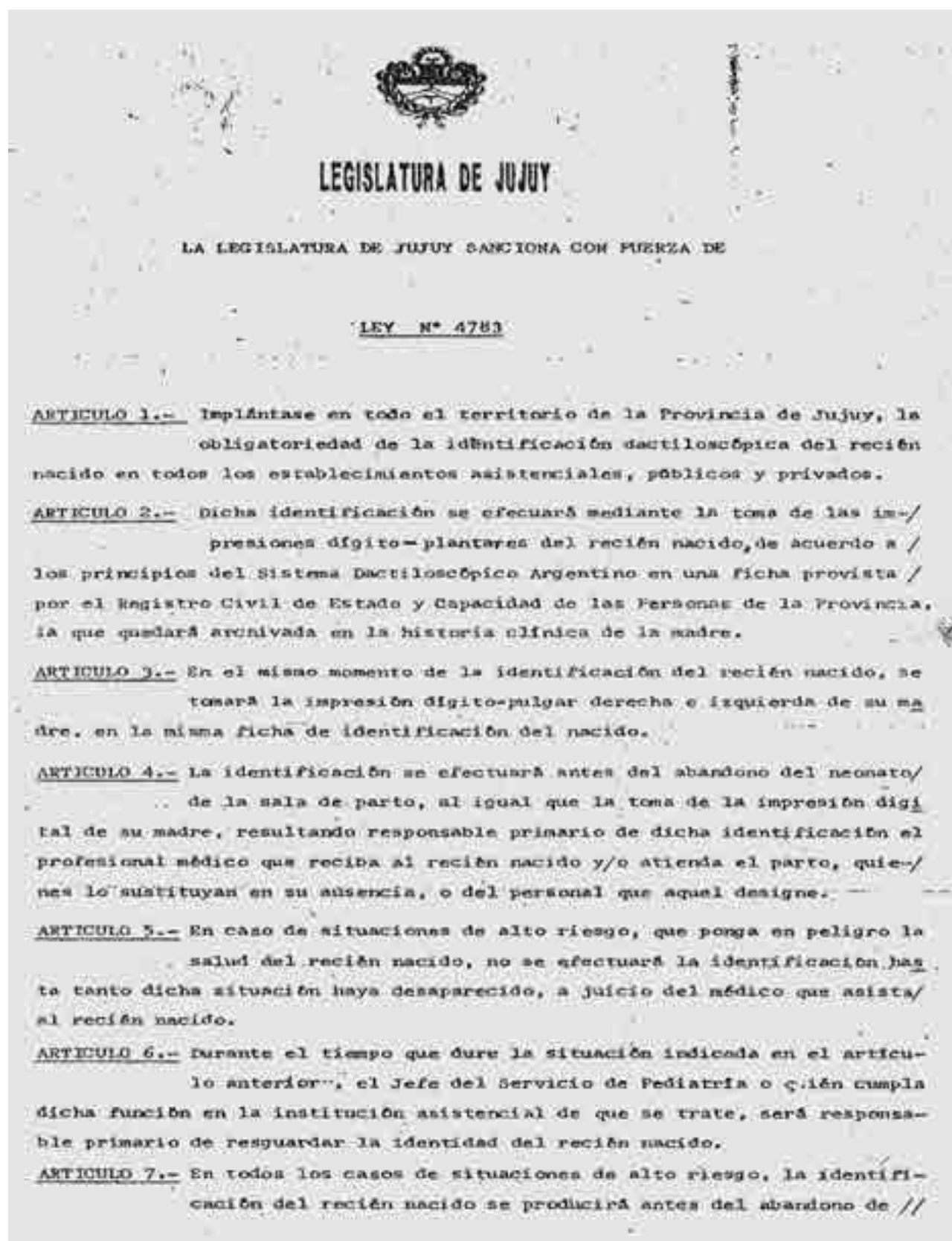
Ese nombre ha sido encontrado. Cada uno de los seres que habitan el Universo traen desde el claustro materno el nombre natural que lo individualiza en forma tal que no hay ningún ser humano igual a otro. Este se llama IMPRESIÓN PAPILOSCOPICA, ciencia que no admite errores y que ha resuelto en forma definitiva la identidad de los seres humanos.

Pero también una persona puede intentar conocer su identidad biológica, sin ejercer una acción de filiación. ¿Con qué fines? Simplemente para saber si es portador de enfermedades hereditarias; para saber si puede casarse con determinada persona, para conocer su origen, etc.

Identidad
Sección de Identificación del recién nacido de Tucumán
C. N.
1960

Anexo 6 MARCO LEGAL

Identificación del Recién Nacido Ley Provincial N° 4783/1994





LEGISLATURA DE JUJUY

/2- CORRESPONDE A LEY N° 4783.-

la madre y del infante, de la Institución de que se trate, salvo que deba ser atendido en un centro de mayor complejidad, lo que deberá certificarse en la ficha de identificación por el o los médicos tratantes. En este caso y en dicho centro, se deberá cumplimentar lo establecido en el artículo 5 de la presente Ley, conforme lo determine la reglamentación.

ARTICULO 8.- Procederá la aplicación de la presente ley en fetos muertos de más de treinta y cuatro (34) semanas de gestación y de muerte reciente, bajo los principios apuntados precedentemente, con la excepción que establezca la reglamentación.

ARTICULO 9.- En los casos de prematuridad se procederá a la identificación del recién nacido cuando alcanzara las treinta y cuatro (34) semanas de gestación, bajo los principios indicados, con excepciones que establecerá la reglamentación de la Ley.

ARTICULO 10.- En caso de situaciones no previstas en esta Ley, como son malformaciones congénitas o de cualquier otra naturaleza, que impidan la identificación conforme a los principios enunciados, la reglamentación establecerá la forma de realizarla.

ARTICULO 11.- Las impresiones papilares deberán presentar nitidez, a cuyo efecto si fuere necesario tendrán que repetirse las operaciones pertinentes.

ARTICULO 12.- Las transgresiones a lo dispuesto en la presente Ley, serán sancionadas con multas, cuyo monto, régimen de actualización, graduación e ingreso establecerá la reglamentación.

ARTICULO 13.- Serán autoridades de aplicación de la presente Ley, el Ministerio de Bienestar Social y el Registro Civil de Estado y Capacidad de las Personas de la Provincia, dentro de las Áreas de su competencia y de acuerdo con las pautas que establezcan la reglamentación.

//..



LEGISLATURA DE JUJUY

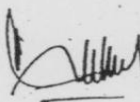
/3- CORRESPONDE A LEY N° 4783.-

ARTICULO 14.- La presente Ley será reglamentada dentro de los sesenta (60) días de su promulgación.

ARTICULO 15.- Comuníquese al Poder Ejecutivo Provincial.

SALA DE SESIONES, SAN SALVADOR DE JUJUY, 19 de julio de 1994.-

cb/lech


LUIS SÁENZ
GERENTE
SECRETARÍA





P.B. PODER EJECUTIVO DE LA PROVINCIA DE JUJUY

EXPTE. N° 0711-019401

DECRETO N° **5884** -BS-
SAN SALVADOR DE JUJUY, -7 NOV. 2002

VISTO:

La Ley N° 4783 de Identificación del Recién Nacido;
y,

CONSIDERANDO:

Que a los efectos de la óptima aplicación de la Ley antes mencionada, resulta imprescindible contar con normas de procedimiento, sanciones y demás disposiciones reglamentarias;

Que la presente reglamentación posibilitará el funcionamiento del mecanismo implementado por la Ley N° 4783, constituyéndose en un elemento indispensable en la lucha contra el tráfico ilegal del recién nacido, dando cumplimiento al mandato constitucional de la protección a los derechos del niño y entre ellos a la identidad y al vínculo familiar, los que en forma fundamental debe tutelar el Estado;

Que en la redacción de la presente normativa ha tomado debida participación el Ministerio de Bienestar Social a través de su Departamento Maternidad e Infancia y el Poder Judicial de la Provincia por intermedio del Departamento de Asistencia al Menor;

Por ello;

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

DECRETA

ARTICULO 1°.- Apruébase el presente Reglamento mediante el cual se establecen las normas comunes para la efectiva aplicación de la Ley N° 4783/94, a la que deberán adecuarse los Decretos y/o Resoluciones que en su consecuencia se dicten tanto respecto de los beneficiarios como de los procedimientos que en esta materia se establezcan.

ARTICULO 2°.- Dispónese la obligatoriedad de la identificación papiloscópica del neonato o nonato en todos los establecimientos Asistenciales Públicos y Privados de la Provincia de Jujuy.



PODER EJECUTIVO DE LA PROVINCIA DE JUJUY

///... 2.- CORRESPONDE A DECRETO N° **5884** -BS.-

ARTICULO 3°.- Todo niño, nacido vivo o muerto, y su madre, deberán necesariamente ser identificados mediante la técnica papiloscópica. La identificación se efectuará después de producido el nacimiento y antes del corte del cordón umbilical. La misma consistirá en la obtención de los calcos papiloscópicos plantar derecho y palmar derecho del neonato y los dígitos pulgares de la madre. Antes de la identificación del recién nacido, el identificador deberá tomar la impresión decadactilar a la madre y los datos personales de la misma.

ARTICULO 4°.- En el supuesto de alto riesgo que ponga en peligro la salud del niño y/o la madre, no se procederá a la identificación hasta tanto no haya desaparecido el riesgo a juicio del médico interviniente en el parto. Dicho Profesional deberá dejar constancia de la postergación y sus motivos en la ficha identificatoria, dando inmediato conocimiento al Jefe de Servicio de Neonatología o quien cumpla dicha función en la Institución Asistencial pública o privada, bajo la exclusiva responsabilidad de este último de asegurar la indemnidad del vínculo madre-hijo.

ARTICULO 5°.- En los supuestos de derivación, tanto de la madre como del nacido, a un centro asistencial de mayor complejidad dentro de la Provincia, el establecimiento asistencial donde se hubiere producido el parto deberá consignar en la planilla de derivación si ha realizado la identificación. Si en la misma nada constara, la identificación será efectuada por el centro asistencial receptor, siempre que las condiciones de salud permitan efectuarla.

ARTICULO 6°.- En caso de prematuridad se procederá a la toma de los calcos dactilares del recién nacido aunque no esté presente ningún surco trasverso. Cuando estos aparecieren, se procederá a la identificación antes del egreso del establecimiento médico asistencial.

ARTICULO 7°.- En caso de malformaciones congénitas o de cualquier otra naturaleza, total o parcial, que impidan la correcta identificación conforme al sistema Dactiloscópico Argentino, el profesional asistente deberá dejar constancia de ello en la ficha identificatoria.

ARTICULO 8°.- La identificación papiloscópica deberá hacerse en una ficha única numerada por el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas en tres ejemplares, cuyo modelo como Anexo I forma parte integrante del presente. Un ejemplar de dicha ficha quedará en los archivos de Hospitales, Clínicas privadas y Maternidades. Los otros dos serán entregados a la madre o a quien retire al recién nacido, uno para la inscripción del nacimiento en el Registro Civil que lo remitirá al Registro Nacional de las Personas, para su clasificación y archivo, y el restante en poder de la familia.

Además de la ficha mencionada el material a utilizar será el especificado en el Anexo II que forma parte integrante del presente.



PODER EJECUTIVO DE LA PROVINCIA DE JUJUY

III.- 3.- CORRESPONDE A DECRETO N° 5884 -BS.-

ARTICULO 9°.- Si al momento del parto la madre no presentare documento que acredite su identidad, deberá hacerlo en oportunidad del alta médica. En caso de no presentarlo deberá dejarse constancia de ello en la ficha identificatoria.

Si se produjera la internación de una menor embarazada soltera que carezca de documento de identidad y/o de representantes legales, la autoridad médico asistencial deberá inmediatamente dar aviso al Defensor de Menores competente.

ARTICULO 10°.- Los calcos dactilares de ambos pulgares de la madre y los calcos palmar y plantar derechos del recién nacido deberán tomarse nuevamente en las fichas identificatorias en oportunidad del egreso del establecimiento médico asistencial.

ARTICULO 11°.- Cuando se produzca el egreso del niño sin su madre deberán tomarse las impresiones papilares de aquel y registrarse los datos personales de quien lo retire, tipo y número de documento de identidad y las impresiones de ambos pulgares.

ARTICULO 12°.- En casos de niños nacidos muertos o que fallecieren antes del alta del establecimiento médico asistencial, se procederá conforme lo establecido en los artículos 10° y 11° del presente.

En estos supuestos, cuando el cuerpo del niño no sea reclamado por la madre o tercero debidamente autorizado, deberá darse inmediata intervención al Defensor de Menores competente.

ARTICULO 13°.- En los supuestos de partos no institucionales, la identificación de la madre y el recién nacido será efectuada por los profesionales que le presten la primera atención médica en la institución a la que hubieren sido trasladados.

Cuando el nacimiento ocurriera en tránsito a un establecimiento médico asistencial, con la intervención de un profesional médico y/u obstetra, éste deberá resguardar el vínculo materno filial para la posterior identificación dactiloscópica, que será realizada por personal idóneo del establecimiento médico asistencial de arribo.

Cuando el nacimiento se produzca en tránsito sin asistencia médica u obstétrica, el o los testigos del parto deberán firmar la ficha identificatoria en el establecimiento de destino.

ARTICULO 14°.- Cada Director de establecimiento asistencial público o privado a los fines de lograr una mejor y mayor eficiencia de la labor técnica identificatoria deberá arbitrar los medios necesarios para el correcto desempeño del personal en la identificación papiloscópica.

ARTICULO 15°.- Todo el personal que intervenga en el proceso de identificación del recién nacido que no dé cumplimiento a las disposiciones de



PODER EJECUTIVO DE LA PROVINCIA DE JUJUY

///... 4.- CORRESPONDE A DECRETO N° 5884 -BS.-

la Ley N° 4783 y el presente Decreto Reglamentario incurrirá en falta grave y sujeto a sanción conforme a las disposiciones contenidas en el Estatuto del Empleado Público Provincial u otras normas afines cuya aplicación corresponda, sin perjuicio de las responsabilidades penales y civiles que pudieren corresponder.

ARTICULO 16°.- Por intermedio del Ministerio de Gobierno, Justicia y Educación remítase copia autenticada del presente Decreto a Juzgados de Menores y Departamento de Asistencia al Menor dependientes del Poder Judicial de la Provincia.

ARTICULO 17°.- Previa toma de razón por Fiscalía de Estado, comuníquese, publíquese íntegramente en el Boletín Oficial, pase a Contaduría de la Provincia y Tribunal de Cuentas para conocimiento; remítase al Ministerio de Bienestar Social, Secretaría de Salud Pública para su notificación a Hospitales dependientes, Dirección Provincial del Registro Civil y Capacidad de las Personas y Dirección Provincial de Prensa y Difusión a sus demás efectos. Cumplido, archívese.-


HECTOR ULISES TENORIO
Ministro de Bienestar Social




DR. EDUARDO ALFREDO FELLNER
GOBERNADOR



PODER EJECUTIVO DE LA PROVINCIA DE JUJUY

///... CORRESPONDE A DECRETO N° 5884 -BS.----

ANEXO I-ANVERSO

MINISTERIO DE BIENESTAR SOCIAL, LIBRO N° TOMO FOLIO N° DE ORDEN

SECRETARIA DE SALUD PUBLICA

Dpto. MATERNIDAD E INFANCIA

JUJUY

NAPO DIRECHA									
PE DIRECHO									
P.GRAL.									

NACIMIENTO				ALTA				
FECHA	PALMA DERECHA	PE DERECHO	PALMA IZQUIERDA	PE IZQUIERDO	FECHA	LUGAR Y HORA	FIRMA OPERADOR	MADRE PULGARES
LUGAR Y HORA								
FIRMA OPERADOR								
MADRE PULGARES								



[Signature]
SECRETARIO DE SALUD PUBLICA
Ministro de Bienestar Social

[Signature]
D. EDUARDO MARCELO FELNER
GOBERNADOR



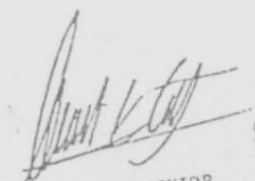
PODER EJECUTIVO DE LA PROVINCIA DE JUJUY

///... 7.- CORRESPONDE A DECRETO N° 5884 -BS.-

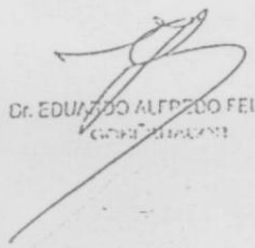
ANEXO II

DE LOS MATERIALES:

1. Tinta para impresiones, hipoalergénica, no contaminante, ni tóxica.
2. Rodillo de goma, apoyado en un soporte de zinc.
3. Planchuela de madera o acrílica, revestida en una de sus caras con madera fórmica.
4. Madera acanalada dividida en cinco espacios para apoyar cada uno de los dedos de la mano, al tomar el individual Dactiloscópico.
5. Lente de aumento para observar las crestas papilares.


HECTOR OLINDO TENOR
Ministro de Bienestar Social




DR. EDUARDO ALFREDO FELLNER
GOBERNADOR

SECRETARIA DE ESTADO DE SALUD PUBLICA

JUJUY
REGLAMENTO

SECCION DE IDENTIFICACION DEL RECIEN NACIDO

Art. 1º) Implántase con carácter obligatorio en las maternidades de los Hospitales "PABLOS SORIA, SAN ROQUE, DR. GUILLERMO PATERSON Y DR. OSCAR ORIAS", el uso de la Ficha de Identidad que forma parte de este Anexo, la que debe confeccionarse de conformidad con los modelos adjuntos.

Art. 2º) Los Formularios de las Fichas deberán ser llenados en forma manuscrita, con lapicera birome y letra tipo imprenta por el/ta Identificador Responsable.

Art. 3º) En cada caso se confeccionará el formulario o ficha por único ejemplar.

Art. 4º) Previo al calco de las impresiones dactilares, se consignará en la ficha correspondiente, número de Historia Clínica y los datos de soltera de la madre.

Art. 5º) En las Salas de Parto el/ta Identificador preparará el Brazalete de Identidad e Inviolable, con los "posibles" nombres de varón o mujer, consignando el apellido de la madre.

Art. 6º) El Identificador recogerá los calcos decadactilar de la madre y los clasificará.

Art. 7º) Para llenar la Ficha de Identidad, se observarán las siguientes instrucciones:

- a) En la Parte superior debe constar el nombre del Hospital o Institución pública interviniente;
- b) El apellido, nombre, sexo, fecha y hora de nacimiento del recién Nacido deben expresarse "sin omisiones ni abreviaturas";
- c) El apellido y nombre de la madre se anotarán de acuerdo a los datos que obren en la Libreta Cívica o D.N.I., dejándose constancia de su número. Si no presentara la madre la correspondiente Libreta Cívica o D.N.I., se exigirá con carácter obligatorio y dentro de las primeras 24 horas su presentación;
- d) En todos los casos debe declararse el domicilio real;
- e) Para los nacimientos atendidos fuera de las maternidades de referencia, la identificación de ambos se realizará inmediatamente "ingresen al mismo";
- f) Se completará la ficha con la firma del Identificador, el que certifica la identificación y declarará su nombre, apellido y número de matrícula profesional, con sello respectivo.

Art. 8º) La identificación del Recién Nacido se efectuará registrando en la ficha los calcos papiloscópico de la planta del pie derecho, palma de la mano derecha del recién Nacido y huellas Decadactilares de la madre, antes del corte de cordón umbilical, siempre que este proceso no afecte la integridad física de la madre o del niño.

Art. 9º) El Identificador hará entrega del recién nacido a la Enfermera de recepción, con el Brazalete de Identidad debidamente completo con nombre, edad, sexo, hora, lugar y fecha de nacimiento y esta a su vez verificará su exactitud. Atendido el niño y dejado en el lugar correspondiente, procederá el Identificador a hacer firmar a la Enfermera o Médico que recibió el respectivo niño, en un Libro de Registros confeccionado para tal fin.

Art. 10º) En la Sala de Partos, el Identificador realizará el estudio Papiloscópico de ambos y obtendrá la fórmula Identificadora del recién nacido, volcándola luego en la ficha correspondiente.

Art. 11º) Esta clasificación será registrada en el Libro de Nacimientos, el que se llevará foliado y ordenado, quedando siempre en la Institución. Ya concluido pasará a Archivo de la Sección de Identificación del Recién Nacido.

Art. 12º) El Libro de Nacimientos será llevado a modo de síntesis con los datos de la madre, hijo, identidad, sexo, condiciones de nacimientos vivo o muerto, Nombre y apellido del médico o partera que atendió el parto, firma y sello. Nombre del Identificador que registró el Parto en el libro, con aclaración de firma. Fórmula Identificadora, sello y firma del a Identificadora y observaciones.

Art. 13º) Cuando por partos anormales u otras causas, la obtención de calcos papilares afecte al Recién Nacido, la identificación se realizará cuando el profesional lo considere más conveniente, dentro de la mayor brevedad posible, siendo de su responsabilidad la adopción de todos los recaudos necesarios para asegurar la prueba del vínculo entre madre-hijo.

Art. 14º) Las impresiones papilares deberán presentar nitidez suficiente para el proceso de identificación, a cuyos efectos deberán repetirse las operaciones pertinentes tantas veces como fuere necesario.

Art. 15º) El acto de "tomar los calcos papilares" estará a cargo de personal idóneo, bajo la responsabilidad del profesional actuante.

Art. 16º) Todas las Identificadores serán controlados por ella encargada del Servicio. A su vez cada uno de ellos es responsable por los actos realizados en cada parte, y de la documentación firmada en los mismos.

Art. 17º) Antes de abandonar el establecimiento de internación, y a efectos de evitar sustituciones, se tomarán nuevamente a la madre y al niño los calcos papiloscópico en la ficha haciendo el estudio comparativo de los mismos, y además con el documento de identidad presentado. Estas fichas quedan en la Sección de Identificación para ser ordenas y archivadas, por orden Papiloscópico, año y sexo.

Art. 18º) Si naciera más de un niño en el parto, se confeccionará por cada recién nacido fichas individuales.

Art. 19º) Los Recién Nacidos "muertos" deben ser identificados expresando aquella circunstancia, posible causa y/o cualquier dato importante en el apartado observaciones.

Art. 20º) El/a Identificador será el encargado del traslado a la morgue, de los fallecidos y/o neonatos con sus respectivos brazaletes de identidad inviolables, a los fines de ser entregados a familiares o responsables, haciendo firmar un libro de comprobante.



Art. 21º) La Madre deberá ser identificada aunque fallezca durante el parto. En este caso se dejará constancia del hecho en el apartado de observaciones.

Art. 22º) En caso de fallecimiento de la madre, el Hospital o profesional actuante, o Servicio Social del establecimiento, dará intervención en forma inmediata al Juzgado de Menores de Turno y/o Defensoría de Menores, con la información del nombre, domicilio y número de documento de identidad presentado por el familiar, si lo hubiere, que se haga cargo del Recién Nacido, en tal caso se procederá a recoger calcos dactilares en una nueva ficha, de la persona responsable que retire al Recién Nacido y documentación que acredite su vínculo familiar, se hará la clasificación "papiloscópicas" y se "archivarán ambas fichas".

Art. 23º) Si la madre hiciera "abandono" o renuncia temporal o permanente de la tenencia del menor, el Hospital o profesional interviniente, o al Servicio Social del establecimiento, comunicará de inmediato al Juzgado de Menores de Turno y/o Defensoría de Menores.

Art. 24º) Otorgada el Alta Final al Recién nacido, la Sección de Identificación del Recién Nacido hará entrega a la madre, del comprobante respectivo, para poder retirarse del establecimiento. El mismo llevará la firma del facultativo interviniente, sello y firma del Identificador responsable.

12

AMPLIACION DEL REGLAMENTO- ANEXO UNICO-

PARA LA ENTREGA DE LA CONSTANCIA DE NACIMIENTO

EN LA SECCION DE IDENTIFICACION DEL RECIEN NACIDO

Art. 1º) Respecto al Art. 24º del Reglamento de la Sección de Identificación del recién nacido, aclárese que la expresión "Alta Final", alude al momento en que identificado el recién nacido por sus calcos de pie y palma derechos o izquierdos en caso de imposibilidad de la derecha, coinciden ambos con las tomas del "nacimiento", registrándose en la parte del "Alta" de la ficha identificatoria dichos calcos. Acreditada la identificación, la madre se encuentra en condiciones de gestionar el llamado "comprobante" o sea el Carnet de Salud del Niño.

Art. 2º) El Carnet de Salud del Niño es el documento implementado en cumplimiento de normas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el que se detallan los datos personales del niño y de la madre, la clasificación papiloscópica del Recién Nacido, pautas de desarrollo, curva de crecimiento, registro de alimentación, dosis de vacunas, edad, peso, talla, diagnóstico y tratamiento hasta los 24 (veinticuatro). Extendida por la Institución sanitaria previa suscripción de la Obstetra del médico neonatólogo, es de fundamental importancia para un efectivo seguimiento del desarrollo del niño y cuidados maternos.

Art. 3º) Obtenido el Carnet de Salud, la madre únicamente podrá gestionar la constancia de nacimiento, por requerírsela para realizar estudios comparativos dactiloscópica de identificación, motivo por el cual excluye la presentación del padre o cualquier otro familiar.-

Art. 4º) La Constancia de Nacimiento es el certificado final que expende la Institución asistencial donde se produjo el nacimiento, detallando la clasificación papiloscópica del Recién nacido, firmas y sellos del Identificador y del profesional que atendió al parto, datos del nacimientos de la madre y del padre, integrando datos de fundamental importancia para la Dirección de Estadísticas y el Registro Nacional de las Personas.

Art. 5º) Para solicitar la Constancia de Nacido Vivo, previo y de vital importancia para la obtención del certificado de nacimiento en Registro del estado Civil y Capacidad de las Personas, la madre deberá presentar su Cédula de Identidad, D.N.I. o cualquier otro documento público que acredite fehacientemente su identidad, el cual a su vez para ello, deberá poseer las huellas del dígito pulgar derecho de la Madre, su firma e individual dactiloscópica para posibilitar su identificación, además del Documento mencionado tendrá que presentar el carnet de salud del niño. En caso de ser Madre Casada es exigible el Acta de Matrimonio o Libreta de Casamiento del Civil y D.N.I. del padre o del cónyuge. Si la Madre fuere Menor de Edad y soltera, además de los documentos de identidad, debe

gestionar Vía Servicio Social de la Institución, la autorización para tramitar el documento del recién nacido.

Art. 6*) Si la madre pierde o extravía la constancia de nacimiento, portando el niño para nuevos estudios papiloscópico y verificación del vínculo, deberá presentarse ante la Sección de Identificación con: Constancia de extravío, Carnet de Salud, Cédula de Identidad, D.N.I. o cualquier documento que porte "huellas digitales de la madre". El nuevo certificado tendrá en su parte superior N° de Historia Clínica y la palabra Duplicado o Triplicado por extravío o deterioro del original según fuere.

Art. 7*) En caso de que la madre hiciera abandono del niño en la Institución en forma silenciosa o solapada sin comunicación alguna y sin retirar la Constancia de Nacimiento, el jefe del Servicio de Neonatología o el Jefe de la Sección de Identificación del recién Nacido, previo a dar cumplimiento a lo dispuesto en el art. 23° del Anexo, comunicará el hecho de las veinticuatro (24) horas de conocido el mismo al equipo Interdisciplinario y Dirección de la propia Institución, a fin de que realice las gestiones relacionadas con: Citación domiciliar y ubicación de la madre, transiciones y obtención de la documentación del Recién Nacido, según informes del Grupo interdisciplinario.

Art. 8*) En los casos de Renuncia Materna para adopción, deberán tratarse todas las situaciones que se presenten ante el equipo Interdisciplinario co-responsable del Establecimiento. La Sección de Identificación del Recién Nacido se reserva el derecho de realizar los estudios papiloscópico y/o cualquier otro que estimare necesario para lograr la verificación de la identidad de las personas, quedando los mismos en Archivo al concluir su tramitación.

Art. 9*) Si la madre se retirara del establecimiento sin cumplimentar en la tramitación del Alta Final, Carnet y constancia de nacimiento, La Sección de Identificación del Recién Nacido comunicará a la Dirección del hospital en un plazo no mayor de cuarenta y ocho (48) horas de conocido el hecho, a fin de que la máxima autoridad a su vez gestione ante la Jefatura de Policía o autoridad policial próxima, la comparencia de la madre que abandonó el hospital en el plazo de cuarenta y ocho (48) ante la Sección de Identificación y complete todas las tramitaciones obligatorias.

Art. 10*) En las transiciones de Personas Extranjeras, será válido el Documento de Identidad expedido por su país de origen, siempre y cuando lleve impresa la huella del pulgar derecho de la madre. En casos de extravío o carencia de documentos identificatorios, la interesada gestionará ante la autoridad del Consulado correspondiente una constancia que acredite fehacientemente la identidad de la persona con la impresión de huellas dactilares del pulgar derecho y la certificación por autoridad competente.

Art. 11*) Si la constancia de Nacimiento fuere solicitado por autoridades judiciales de otras provincias, sólo será enviado si se cumple con el Alta Final del binomio Madre-Hijo, solicitándose además fotocopia de las dos primeras hojas del Documento Nacional de Identidad, Cédula de Identidad o Matricula Individual debidamente autenticada por el Juzgado que entiende en la causa.

Art. 12*) En Caso de fallecimiento de la madre, se hará entrega de la constancia a:

- a) Si es casada, al esposo, previa acreditación del vínculo;
- b) Si es soltera, a los abuelos maternos, o a los hermanos mayores de edad;

- 14
- c) Si la madre convive con el padre del recién nacido, el padre del niño deberá presentar una constancia que acredite dicha convivencia, expedida por la Sección Policial de la zona en que habitaban.

Art. 13°) En caso de fallecimiento de la madre y carencia de padre por fallecimiento o ausencia, sean matrimonio o pareja estable, la constancia de Nacimiento será gestionado por la abuela materna en primer término, paterna o en su defecto por los parientes más próximos y directos de una u otra rama, siempre que tuvieran un interés legítimo y real en el Recién Nacido, y se encontraran en condiciones de salud física y psíquica para asumir la crianza y educación, previa acreditación del vínculo o parentesco con la criatura.

Art. 14°) Para las situaciones en que los padres o familiares del Recién Nacido, retiren el cadáver de la morque de la institución, deberá hacerlo en vehículos destinados a tal fin, quedando totalmente prohibido el traslado en automóvil particular o ambulancia.

Art. 15°) En caso de que los Recién Nacidos muertos no sean retirados por los padres o familiares antes de las cuarenta y ocho (48) horas de la institución, previa verificación del Certificado de Defunción debidamente extendido, la Dirección del Hospital enviará directamente el cadáver del recién Nacido al Cementerio o al que correspondiere, quedando constancia del envío en el Libro de Fallecimiento la hora, fecha, datos personales de quién lo efectuó, etc. para acreditación de la defunción.

Asimismo, el cadáver de persona cuyo deceso hubiere ocurrido en la vía pública o áreas externas al establecimiento se comunicará al personal policial de guardia para que cite al médico forense con la autorización del jefe de guardia.

Art. 16°) Comunicar, publicar en el Boletín Oficial, y archivar.

Anexo 7 OBSERVACIONES REALIZADAS

Primera observación

Martes 14 de agosto de 2012 - 09:10am.

En el día de la fecha presenté una nota en Mesa de Entrada del Hospital San Roque, solicitando autorización para realizar las observaciones en dicha institución a lo que me respondieron que vuelva en dos horas para tener la contestación a mi pedido.

Al regreso, me atendió otra persona, y me dijo que debía regresar al finalizar la semana porque mi escrito debía recorrer varios sectores antes de llegar a la maternidad, que es donde se llevaría a cabo mi investigación.

El día martes 21 de agosto aun no tenían noticias sobre el permiso requerido, por lo que la Dra. encargada de la unidad de Docencia intentó agilizar mi trámite sin lograr resultado alguno, puesto que esa semana en la provincia se llevaban a cabo los festejos por el Bicentenario del Éxodo Jujeño, y se decretaron asuetos para la administración pública.

El lunes 27 de agosto, el sector de identificación todavía no se había anoticiado sobre el permiso para efectuar las observaciones, debiendo la secretaria buscar personalmente a la Dra. Jefa de servicio de la maternidad, quien en ese momento aprobó mi entrada, y dejó a libre elección por parte de los identificadores, el acuerdo para los días y horarios de permanencia.

Luego de esto fui presentada a una identificadora y acordamos que volvería el miércoles 29 a las 9:00, horario aproximado en el que finaliza el pase de sala, en el que los doctores, asistentes sociales y demás personal especializado visita y revisa a todas las pacientes internadas, por lo que mi permanencia en ese momento sería inoportuna.

Segunda observación

Miércoles 29 de agosto - 9:00am.

Hoy me presente en el sector de identificación, que está ubicado al final del pasillo de la maternidad. El frente consta de una puerta de madera y tiene colgado en ella un cartel con dibujos infantiles, que dice "Identificación del recién nacido", y a su derecha una ventana de metal color verde; al ingresar observé que el espacio físico es de 2m x 3m, el piso es de color gris oscuro con granitos de color blanco y negro, y las paredes color beige con una guarda infantil en el centro. En el lateral izquierdo se ubican dos afiches, uno con publicidad sobre la identificación del recién nacido cuyo lema es: "La identidad es un derecho indiscutible", y otro hecho a mano con dibujos plantares y los diferentes diseños del sistema monozona. También hay un reloj, dos sillas, un banquito de metal color blanco, un escritorio y sobre el mismo, un monitor con teclado, parlantes y mouse; un teléfono color blanco sujeto a la pared, al lado un archivero de metal color gris con gavetas color verde que está vacío. Allí se asienta el CPU de la computadora que por el momento solo se usa para cargar los datos de los pacientes (se tiene almacenado sólo dos meses hasta mayo), dado que a futuro se pretende efectuar la admisión de pacientes computarizada, quienes al ingresar tendrán que pasar por el sector de identificación donde se les proporcionará un ODA que es una orden de consulta o de práctica con los datos de la persona. De esta manera los médicos podrán ver cuántas consultas se hace, qué especialista los vio antes, y tener así todo registrado. Dicha tarea se le asignaría a los identificadores por razón de que los mismos se encuentran las 24 horas en su sector, a la vez que manejan toda la información y datos de las pacientes; es por ello que constantemente los diferentes sectores y especialistas acuden a ellos solicitando una serie de antecedentes de diversa naturaleza.

Al frente de la puerta de ingreso, se encuentra una puerta doble abatible color verde, con 2 paneles de vidrio opaco. La parte superior está clausurada por medio de unas rejas de metal de color rojo sujetas a las puertas mediante soldadura, cubiertas por una cortina de tela color verde.

Sobre el lateral derecho se halla un archivero grande de color marrón oscuro con gavetas color beige, que en su interior contiene oficios, notas por pedidos de duplicado de certificados, notas de pedido de provisión para el servicio, el mismo tiene adherido hojas con números de teléfono del hospital y anotaciones sobre los diferentes profesionales que realizan los pases de sala de todas las habitaciones. Sobre éste se asientan dos archiveros pequeños de color verde que están vacíos, así como dos tambores para gasas (que utilizan para limpiarle los dedos a las mamás) al lado un mueble de madera con 3 estantes, 2

cajones y una puerta. Sobre el mismo, hay carpetas azules de archivo manual (que posee folios separados por meses de modo que en el frente está adherido un papel con anotaciones sobre la cantidad de partos normales, cesáreas, ingresos a neo, reingresos a neo y morgue, en cuyo interior figuran cada uno los nombres de las madres ordenados alfabéticamente), planificación, formularios, certificados de nacimiento y defunción, cajas de plástico azules, una sin título, y otra de formulario de nacimientos, defunciones, constancias, una caja de cartón, un parte diario (donde se anotan los partos que se producen en las diferentes guardias con fecha, hora, nombre de la mamá y sexo del bebé, el día que se les da el alta y se entrega la constancia de certificado, así como la firma con fecha y nombre de quien lo entrega); un libro de fallecimiento, un libro de actas (en donde figuran la clasificación de la mano del bebé, nombre, dirección, niño, doctora, enfermera, operadora e identificadora).

En la parte superior del mueble, hay una valijita de plástico con los elementos para la toma de impresiones, (rodillo, planchuela, madero, gasas y tinta dentro de una jeringa para su mejor dosificación), Pervinox jabonoso, una botella de detergente con agua, una máquina de escribir, otro archivero grande color beige (de siete gavetas, dos de las cuales no tienen las manijas para abrirlos) en el que se guardan las fichas papiloscópicas recientes, (desde 2006 hasta la fecha), en algunas gavetas figura el mes y el año, pero en la mayoría no.

A la mano izquierda de las mismas están las fichas de las mujeres y a la derecha de los varones, algunos señalados con papeles color rosado y otros celestes, aunque la mayoría son de color amarillo, todo esto se encuentra sin llave, a excepción de las fichas de años anteriores, cuya llave se encuentra en poder de una de las identificadoras, y guardadas en cajas de plástico color azul en los placares de las habitaciones 1 y 2 de la maternidad, se archiva por orden alfabético y según la clasificación palmar.

En la pared de dicho lateral está colgada la imagen de una virgen en dorado; al lado el cuadro con la imagen de un santo y debajo de estos un comunicado con instrucciones del llenado de las nuevas pulseras identificatorias de los recién nacidos.

A la entrada también hay un cesto para residuos de aluminio, detrás de la puerta está colgado un almanaque del año en curso (2012), y una lista con los turnos de los identificadores.

Tercera observación

Jueves 30 de agosto - 9:00 am.

Arribé pasadas las nueve de la mañana, y como siempre el sector de identificación me recibió amablemente. Supe que son 8 las personas que se desempeñan en esa área, un personal administrativo por la mañana de 7:00 a 13:00 de lunes a viernes; otro administrativo de la tarde que es rotativo (quien cubre licencias, partes y cualquier falta cualquier día y horario), y las guardias de 6:00 a 14:00, de 14:00 a 22:00, y de 22:00 a 6:00, debiendo cumplir con dos días de trabajo (de ocho horas cada uno), y dos de descanso sumando un total de 120 horas por mes.

Por la mañana se desempeñan en la maternidad, dos identificadores, uno (de guardia), que está en el quirófano cuando se produce una cesárea o parto, y el otro (administrativo), que se encarga de entregar las constancias de certificados cuando las madres tienen el alta y se retiran con su bebé. Por la tarde y noche solo hay un identificador por turno, quien además se encarga de llenar actas y demás libros, porque en esos horarios es mucho menor la actividad que por la mañana, aparte del administrativo de la tarde que debe concurrir en caso de que falte personal.

En julio de 2012 se emitieron los nuevos certificados de nacimiento, por lo que en estos momentos el personal se encuentra implementando los mismos, luego de haber realizado una reunión informativa, a cargo de una de las identificadoras de la maternidad que se encargó de difundir entre sus compañeros la manera correcta de su llenado.

Las madres, cuando todavía se encuentran en el hospital, deben proporcionar el nombre definitivo de su bebé, para lo que se les facilita unas carpetas con diferentes opciones aprobados por el registro civil que continuamente se está renovando. Los certificados ya no se entregan directamente a la madre (porque ocurría que los perdían o no concurrían al registro civil a asentar a sus hijos quedando indocumentados), sino que se les proporciona una constancia, puesto que es el hospital que por medio de personal administrativo envía periódicamente los certificados al registro civil. Las dificultades observadas son que en un primer momento a algunos les falta la firma de los médicos intervinientes, que en muchos casos tienen días especiales para sellar y firmarlos por lo que no lo hacen en cualquier momento, como un médico que pasó por el sector de identificación y ante la pregunta de la identificadora *“¿sello doctor?”* le respondió *“no lo tengo aquí, está en la clínica... el sábado...”*

A las 11am, se acercó una joven mujer de contextura delgada, cabello negro ondulado suelto, chatitas de goma transparentes con brillitos, calza negra y remera manga corta verde, con la cabeza algo agachada y algo encorvada preguntó *“disculpe señora...yo quería saber dónde tengo que ir a sacar el documento de mi bebé, porque en el registro no me lo quisieron hacer...”* la identificadora le pregunta *“¿a qué registro fuiste?”* *“al de mi barrio ahí en el mercado de concentración”*. La identificadora le contestó: *“lo que pasa es que tenés que ir al central que queda entre la calle Belgrano y senador Pérez, ahí te lo van a hacer”*. La joven con una expresión de asombro y con alguna duda, le dijo *“ah... ¿pero ahí seguro que me lo hacen? Porque no vaya a ser que vaya y no quieran... ¿está segura?”* *“Sí, anda al registro central que seguro te lo hacen, porque ahora todos los nacimientos se inscriben ahí no importa donde vivas”*. La mujer un poco más convencida se retira agradeciendo la información.

A las 11:20 me retiro de la institución acordando con la identificadora volver el día martes a la misma hora.

Cuarta observación

Martes 4 de setiembre - 9:00 am.

Llegué a las 9:00 aproximadamente, y la puerta de ingreso a la maternidad estaba sin llave. Entré y nadie me hizo ningún tipo de cuestionamiento; en ese momento un grupo de profesionales se encontraba haciendo el pase de sala y se dirigían en grupo habitación por habitación. En ese momento, una gran cantidad de personal deambulaba por los pasillos; en el sector de identificación no había nadie y la puerta estaba cerrada, así que me senté a esperar que alguien regresase. En el sector de secretaría se encuentra una mujer que no deja de mirarme, en ese momento una enfermera también advierte mi presencia, se ubica a lo lejos y no me pierde de vista (situación que consigue ponerme en un estado de incomodidad terrible); hasta el momento solo una de las 8 identificadoras me recibió y evacuó todas mis preguntas.

Cabe destacar que el ingreso a la maternidad está habilitado para personal que allí cumple sus funciones y mujeres que solicitan atención por guardia, las visitas para las internadas solo están permitidas de 14:00 a 16:00 y pueden ingresar todos sin ningún tipo de restricción.

El enfermero encargado de cuidar y regular la entrada a la maternidad permanece unos instantes y luego se dirige a un casillero del cual posee la llave, y lo abre, sacando pan de su interior, a lo que procede a retirarse dejando la puerta sin seguro, es ahí cuando una mujer entra acompañada de su pareja, se nota que está con dolores. Él la sigue pero enseguida personal de secretaria le pide que espere afuera a causa de que en ese sector no se permite estar acompañados, haciendo referencia al espacio reducido. Enseguida una de las identificadoras regresa, invitándome a pasar a su sector.

Luego de comentarme que se encontraba en enfermería, a las 9:45 am se acerca una mujer de contextura delgada, morocha que vestía un pantalón vaquero azul, remera mangas cortas con rayas horizontales azules y blancas, y zapatillas negras, preguntando cómo podía hacer para sacar el documento de su hijo: *“es que en el registro no me quieren hacer el documento a mi bebé”*. *“¿Pero por qué no te lo quieren hacer?”* Le respondió la mujer *“es que no tengo actualizado el documento”*. *“¿Pero no te dieron nada?”* *“No, solamente me dieron esta constancia y me dijeron que vuelva...”* *“Ah! Pero yo no puedo hacer nada... porque en el registro necesitan que tengas actualizado el documento si o si”*. Al retirarse la mujer, la identificadora me explicó que ellos, cuando las madres van a tener a sus hijos al hospital, les reciben el documento de los ocho años porque saben que *“en el*

registro si o si les van a hacer hacer el documento. Nosotros se los aceptamos porque si les decimos que vuelvan después de hacer el documento, se pierden y no vuelven más, en cambio en el registro civil si o si las obligan a que por ejemplo actualicen en este caso el DNI". Y como para las identificadoras lo importante es la huella en el DNI, aunque sea de los ocho años igual sirve puesto que las mismas a lo largo de la vida de las personas no cambian, y perfectamente la pueden utilizar para certificar la identidad de una madre que es lo que en definitiva necesitan.

Otros casos son los del domicilio del DNI, porque las identificadoras deben colocar en el certificado la dirección de donde están viviendo las madres, que por lo general casi no coincide con la del DNI, puesto que el documento debe ser enviado por correo y llegar a las manos de la madre, pero las identificadoras lo colocan a sabiendas de que en el registro civil se los harán corregir, y no les exigen ellas el cambio, por que como se vio en el caso de la actualización, las mujeres se van y no vuelven más.

Son las 11:30 y antes de retirarme del lugar, le planteo a una de las identificadoras que me gustaría acompañar el proceso de identificación desde que las mamás ingresan a la maternidad hasta que se retiran. Necesitaba saber si debía presentar una nota para ello y a quien debía ir dirigida, a lo que ella me contesta que cree que no va a haber problemas y que no sería necesario presentar un escrito, por lo que ella misma hablaría con la jefa de servicio para que tenga conocimiento de mi pedido.

Quinta observación

Viernes 7 de setiembre - 9:00am.

Hoy entré a la maternidad y la puerta nuevamente estaba sin seguro, por lo que pude pasar sin problemas ni preguntas. Casi no hay nadie por los pasillos, así que me dedique a observar las instalaciones, mientras espero que alguna identificadora llegue a su sector.

En el ALA 1, internación sector 1, justo al lado de la puerta de la división identificación, se ubica un locker metálico de 8 casilleros color verde, una pared y puerta de madera color blanco y dos puertas que corresponden al “personal de servicio”; siguiendo por el pasillo, hay un módulo de sillas para sala de espera de 4 asientos antideslizables color negro; un matafuego debidamente controlado; un locker metálico de dos cuerpos, y 8 casilleros (todos con candado) color marrón. Por encima de este último, un soporte para tv con un televisor marca Nisato; una puerta doble abatible color verde con 4 paneles de vidrio, clausurada; dos incubadoras de terapia intensiva (marca Medix, modelo Pc-305), y un carro cunero con bacinete de acrílico. Al frente otra puerta doble abatible color verde con cuatro paneles de vidrio, y detrás de la misma un pequeño jardín; siguiendo por el pasillo otro módulo de sillas para sala de espera color rojo; otro matafuegos; lindante al mismo el “consultorio de admisión”, y una puerta doble abatible color beige en donde se ubica el sector de parto, sala de partos, quirófano, recepción recién nacido y pos parto. Al frente “secretaría e informes”, “neonatología” unas puertas con candado, escaleras (debajo de las cuales están dispuestos grandes aparatos sin uso), que se dirigen al primer piso donde se encuentra el laboratorio de citología, la oficina de secretarios, cocina y habitaciones para los médicos de guardia.

En el ALA 2 se ubica el sector 2 de internación, que a su derecha exhibe las habitaciones 9 a 16, a la izquierda las habitaciones 17 a 20, la oficina de enfermería y al final del pasillo, dos puertas abatibles dobles con 2 paneles de vidrio las cuales se encuentran con seguro, puesto que solo se permite el ingreso de personal autorizado.

Volviendo al pasillo, allí está finalmente el sector de depósito y la puerta de ingreso a la Maternidad.

Debo decir que, en la mayoría de las instalaciones, se pueden observar afiches publicitarios de diversos temas como ser, la lactancia materna, derechos de la embarazada, calendario de vacunación, tabaquismo, test de vph (cáncer de cuello de útero).

Son las 9:30 y una identificadora se presenta en su sector de trabajo, me pide que la espere y vuelve a irse; mientras tanto el sector de identificación permanece bajo llave; luego viene otra identificadora y entra abriendo la puerta con la llave que tiene, vuelve a salir y se olvida de poner el seguro. Cuando vuelve intenta abrir la puerta con su llave y se da cuenta de que no tenía puesto el seguro, así que cuando vuelve a salir se percata de cerrar bien. Veo que la otra identificadora está hablando con unas personas, luego vuelve y me hace pasar a su sector. Se suponía que ese día yo tendría que presenciar un parto pero por el momento no hay ninguno; puedo ver que algunos trabajadores se retiran porque están haciendo paro, el sector de identificación en cambio permanece cumpliendo sus funciones.

Una de las identificadoras debe salir de licencia por embarazo, por lo que solicitan la incorporación de un nuevo identificador.

En ese momento se acerca un joven encargado de llevar los certificados al registro civil y le comenta que no hubo problemas con ninguno de los últimos que diligenció por lo que la identificadora se alegra, puesto que la mayoría de los inconvenientes que puedan llegar a surgir deben ser resueltos por la identificadora que esté a cargo.

Seguidamente de haber establecido un diálogo, me preguntan como en otras ocasiones, que más iba a necesitar para mi trabajo, y cómo me iba con las anotaciones.

Finalmente acordamos que volvería el lunes temprano para intentar nuevamente presenciar un parto y todo el proceso de identificación desde el ingreso a la maternidad hasta el alta.

Sexta observación

Lunes 10 de septiembre - 8:30 am.

Arribé a las 8:30 de la mañana a la unidad de maternidad, esta vez la puerta se encontraba con seguro, así que toqué el timbre y me permitieron ingresar luego de explicar que me dirigía a la sección de identificación, donde no se hallaba nadie aún. Poco después, apareció una identificadora, quien me comentó que su compañera se encontraba realizando una diligencia en el hospital Pablo Soria, pero que sabía que yo debía presenciar un parto y en cuanto hubiera uno me permitiría pasar. En tanto pude observar que muchas veces la unidad de identificación se encuentra con y sin llave.

En vistas de que no se está por realizar ningún parto, decidí trasladarme a las instalaciones del hospital en busca de información, visitando en primer lugar al servicio social, donde acordé con una de las asistentes sociales volver otro día después de las 11 de la mañana, horario en que se encuentran con menor cantidad de actividades. A continuación me dirigí en busca del organigrama del hospital, pero como desconocía donde podría conseguirlo tuve que preguntar en varios sectores, hasta que llegué a la unidad de educación para la salud donde me lo prestaron para sacarle copia, solicitándome el DNI hasta tanto lo devuelva, al regreso me hicieron firmar un cuaderno donde figuraba mi nombre completo y tuve que llenar datos como edad y la institución a la que pertenecía.

Volviendo a la maternidad me encontré con que no había ningún parto por el momento, así que me traslade a la sección estadística en busca de algunos datos que me sean útiles. En ese momento me percaté de que existía otra puerta de acceso a la maternidad, destinada solo a personal autorizado, que se encontraba sin seguro; como el hospital está en pleno proceso de remodelación llegar al sector antes nombrado se convirtió en una verdadera hazaña.

Una vez que arribé a Estadística, me atendió un señor muy cordial, quien me comentó algo de la historia del hospital, su estructura y de cómo él también había realizado una tesis y le parecía interesante el tema de mi investigación. Después de hablar por un tiempo me envió al sector Gestión de información (donde codifican los datos estadísticos), a fin de encontrar la información que preciso.

Ya en el lugar le explique a una empleada del sector lo que necesitaba y me dijo que debía dialogar con su jefa pero que me prepararía un informe con todos los datos del año 2011, a lo que acordé volver al día siguiente.

En la unidad de Terapia del hospital se dan charlas sobre identificación del recién nacido en las clases de preparación para el parto, por lo que cada vez que se renuevan los grupos de embarazadas llaman al sector de identificación para disipar todas las dudas que puedan tener las madres.

Séptima observación

Martes 11 de setiembre - 8:30 am

Hoy volví a la sección “gestión de información” donde se suponía me entrevistaría con la jefa de esa división, pero al dialogar con una de las empleadas me anotice que no había asistido a su trabajo, por lo que esta persona me dio su número de teléfono para que no vuelva en vano la próxima vez.

Octava observación

Jueves 13 de septiembre - 9:00 am.

Al llegar al hospital, lo primero que hice fue visitar el sector de Gestión de información; quería saber si estaba su jefa para poder hablar con ella sobre la información que necesito. Así fue que le pregunté a la empleada que me atendió las otras veces que fui, si es que estaba su jefa, para mi sorpresa se encontraba al lado de ella, pero le dio órdenes de que me informe sobre lo decidido, (al parecer estaba ocupada en su computadora con unos auriculares puestos). Así que esta persona me comunica que debo presentar una nota a Dirección dirigida al mismo director quien debe autorizar que dicha unidad me brinde los datos estadísticos que necesito. A fuerza de una serie de preguntas que efectué, la jefa del sector debió preguntarme qué información precisamente necesitaba, para concluir diciéndome que haga una nota o hable con el sub director, ya que él era su jefe y de esta manera sería más rápido el trámite.

A las 9:20 am me dirijo a intentar localizar al sub director, para tratar de obtener la autorización de manera verbal, pero en dirección me informan que el vice director salió y que vuelve a las 11 aproximadamente. Después me entero que hay una reunión en el salón Ateneo, así que me dispongo a volver a la maternidad.

Una vez allí puedo percatarme de que nuevamente la puerta se encuentra con seguro, toco el timbre y me permiten ingresar, después de explicar a dónde me dirijo.

Al llegar a Identificación del recién nacido (pasadas las 9:30 am), me comentan que temprano hubo un parto y luego una cesárea, por el momento no podré presenciar ninguno.

Muchas madres se presentan en el sector de identificación por problemas con la tramitación del documento, puesto que los nacimientos ahora sólo se inscriben en el registro civil central y ya no en los de los barrios, porque con las nuevas disposiciones se desmembró la inscripción propiamente dicha (registro) y la identificación del recién nacido (documento), que son dos cosas totalmente diferentes. Antes era simultáneo y se hacía la inscripción e identificación entregándose el documento en mano; ahora se dividió en dos, por un lado, la inscripción propiamente dicha en el libro de registro (que se lleva a cabo cuando los padres se apersonan en el sector Nacimientos con la constancia médica de nacimiento y ambos DNI, para posteriormente recibir un numero de registro); y por otro se solicita el DNI, en la unidad Tramite de DNI recién nacido cero años, en donde se presenta, la partida de nacimiento y el documento de padre o madre, para proceder a la toma de

fotografía e impresión de ambos pulgares del neonato. Y al cabo de un tiempo, el DNI llega por correo.

Esta información fue obtenida por parte de la investigadora luego de ir al correspondiente registro y constatar directamente la falta de información y las contradicciones que plantean algunos empleados de esa institución, que no saben dirigirse a las madres, y muestran estar tan ocupados con sus quehaceres que no tienen tiempo ni siquiera de evacuar la duda más mínima. En realidad exhiben una falta total de respeto hacia todas las personas que se acercan a preguntar.

Además, se observa que en muchos sectores la información que se maneja es errónea y no les saben explicar a los padres las diligencias que deben efectuar para solicitar el DNI. Así las madres vuelven al HSR en busca de asesoramiento, por lo que a las 10:00 una mujer de contextura mediana, cabello largo color negro recogido en un rodete, con un piercing en la ceja y otro en el labio, que vestía con pantalón de algodón color negro, una campera con cierre ajustada al cuerpo blanca que dejaba ver parte de su abdomen y un tatuaje en la espalda de una mariposa, zapatillas del tipo deportivas de color azul y blancas con resortes, que llevaba en sus brazos un bebé envuelto en una manta polar color verde, se acerca y pregunta *“¿cómo tengo que hacer para sacar el documento de mi bebé? Porque fui al registro civil y me dijeron que tenía que volver en dos meses pero yo necesito sacar su documento porque tengo que presentarlo en Anses y no puedo esperar tanto tiempo”*. La identificadora procede a asesorar a la mamá, indicándole que debe volver, pero esta vez al sector de Nacimientos que queda al fondo del registro civil.

En un determinado momento, se acerca una chica que había sido dada de alta el día 12 de setiembre del corriente año, que se había retirado de la institución sin la debida identificación de su bebé, ella decía *“no si la neonatóloga me dijo que ya me podía ir y por eso me fui...”*, por lo que no tenía la constancia del certificado de nacimiento y tampoco figuraba el alta en su ficha, (en la que al momento de retirarse se toma nuevamente las impresiones digitopulgares de la mamá y el palmo plantar derecho del bebé para proceder al cotejo y que no haya lugar a dudas de que se trata de su bebé, anotándose la fecha, hora y el nombre de quien entrega el certificado), a lo que una identificadora luego de sonreírse procedió a realizar su trabajo de identificación llevándose a la mujer a una de las habitaciones.

Luego de despedirme y acordar volver el lunes o miércoles me retiré de la maternidad.

Al regresar a Dirección en busca del sub director, una persona que atiende allí me envía a hablar con la Dra. de Docencia, quien me explica que los datos que ellos manejan están protegidos por la institución y que si bien son públicos, tengo que tener el aval de mi tutor y expresar qué utilidad le voy a dar a los mismos, por razón de que muchas veces se publicaron datos que se utilizaron para interpretaciones erróneas ocasionando problemas con las autoridades.

Novena observación

Lunes 17 de setiembre - 9:30 am.

Llegué al hospital y me encuentro con la noticia de que están de paro casi todos los profesionales de la salud. En la maternidad la puerta de ingreso esta con seguro por lo que debo tocar el timbre y me permiten ingresar; ya en el sector de identificación, las identificadoras me informan que acababan de tener un parto y que por el momento no habrá otro.

En ese momento una de las identificadoras estaba confeccionando una ficha que consta de varias partes o instancias: en un primer momento se toma la impresión de los diez dígitos de la madre, momentos antes del parto así como se completan con los datos personales, luego al momento del nacimiento se toman las impresiones palmo plantares derechas del recién nacido y ambos pulgares de la madre con firma y sello del operador. Al momento del alta se toman las impresiones de ambos pulgares de la madre y palmo plantar derecha del neonato para proceder al cotejo con los calcos del momento del nacimiento, dejando constancia del operador con firma y sello. En el caso de que se retiren de dicha institución sin la constancia del certificado (ya sea que falte la firma del médico que hizo el parto o documentación de la madre), en el momento que vuelvan se les toma la impresión del pulgar derecho y se procede al cotejo, para posteriormente asentar la fecha, nombre o sello y firma de quien entrega la documentación con motivo de que no se la otorguen a nadie que no sea la madre. La última impresión se toma porque la misma luego del parto cambia mucho y casi no se las reconoce. Pueden ser hasta tres personas diferentes las que completen una misma ficha siendo responsables cada una del sector que les haya tocado elaborar.

El único que firma los certificados médicos es el vice director, por lo que el director no firma ningún certificado así sea de urgencia. Cabe destacar que muchas veces los médicos que atienden los partos salen de licencia o dejan de trabajar en el hospital, y los identificadores deben ubicarlos para que firmen los mismos ya que otro no lo hará, así como muchos profesionales solo firman el certificado de nacimiento cuando se encuentra la impresión plantar correspondiente del recién nacido, cosa que a veces no ocurre ya que los certificados en este hospital solo se confeccionan cuando se posee la documentación de la madre. Muchas veces se las deriva si presentan complicaciones y el parto no se realiza, quedando sin uso si se completa antes, así como se presume retención por parte de los identificadores en caso de confeccionar un certificado y no presentarlo por falta de datos, ya que los mismos cuentan con una numeración que esta detallada y ordenada en un libro que

se presenta al registro civil. Éste controla dicho orden de presentación de los mismos y realiza los reclamos correspondientes, solicitando su exhibición a la brevedad, porque el plazo para la inscripción es de 40 días corridos y si la identificadora tiene el certificado en su poder aunque no lo presente porque la madre no proporciona la documentación, se considera que lo está reteniendo. Es por ello que optan por no confeccionarlo y al momento de que la madre acerca la documentación se colocan tanto la fecha del parto como del retiro del certificado quedando bajo su responsabilidad si se excede del plazo establecido por la ley.

En estas circunstancias después de realizado el parto se toman las impresiones palmo plantares del neonato en la ficha identificatoria, y solo si se posee el DNI se completan con los datos personales de la madre y se toma la impresión plantar del bebé, caso contrario solo se elabora la ficha identificatoria y el certificado posteriormente cuando se presente documentación que acredite identidad como el DNI, planilla prontuaria junto con la tirilla de documento en trámite. Así como se puede buscar la ficha de un parto anterior y en este caso se completa con los datos y se aclara que no presenta documento, de esta forma la identificadora tiene la certeza de la identidad de la madre.

Este procedimiento es muy importante ya que si se comete un error la responsabilidad cae sobre el médico que atendió el parto y sobre la identificadora que confecciona la ficha o certificado.

Décima observación

Martes 2 de octubre 09:20 am.

Hoy llegué a la maternidad y la puerta de entrada estaba con seguro, así que toque el timbre y me permitieron pasar, previo aviso de que me dirigía al sector de identificación. Al llegar me encuentro con que una de las identificadoras estaba hablando con una señora mayor, morocha con cabello largo recogido, que vestía una camiseta mangas largas color crema, pantalones de algodón grises, zapatos negros bajos; llevaba además una bolsa de plástico de colores varios y estaba acompañada de un niño de entre 6 y 8 años. No pude escuchar qué hablaban porque ambas se encontraban dentro del sector de identificación, pero pude notar que el trato estaba dado en un tono amable y hasta con cierta confianza, pasados un par de minutos esta persona se retira y puedo ingresar a dialogar con la identificadora, que me comenta que esta mujer había perdido el certificado de nacimiento de su hijo ocho años atrás (cuando se les entregaba el mismo a las madres) y volvió a solicitar un duplicado, puesto que en abril de este año presentó la denuncia policial por la perdida y la nota al hospital solicitando el duplicado. Así que en este momento debía presentar el DNI para que las identificadoras busquen la ficha y se pueda efectuar el correspondiente cotejo de las impresiones del nacimiento con las actuales y determinar si se trata de la misma persona, para proceder a la confección del duplicado del certificado de nacimiento. Así se le solicito que vuelva en unos días con toda la documentación completa.

Y este no es el único caso de pérdida de certificado, sino que hay dos casos más: en uno la madre perdió toda la documentación (DNI y certificado de nacimiento), pero quedo en volver y en el otro y más antiguo una mujer que se fue a vivir a Ushuaia extravió el certificado y no regreso por el duplicado.

Pero amen de esto hubo un caso anterior de falsa identidad en el que una persona dio datos falsos sobre su identidad (presento el DNI de su hermana) y varios años después, arrepentida vuelve al hospital preguntando cómo puede hacer para que se cambien los datos de la hermana por los de ella, sin respuesta alguna por parte de asesoría legal del ministerio quedando a la expectativa de una posible solución, ya que nadie tiene respuestas y no saben cómo proceder.

Con respecto a las pulseras que se utilizan como método complementario de identificación, cuando el recién nacido pasa a neonatología la misma es retirada porque dificulta la colocación de los aparatos para cuidados intensivos, así muchas veces se las entregan a las madres o se abrochan en la historia clínica o cartón de control.

A los minutos llega otra identificadora porque a las 11 tienen una reunión informativa todos en el salón Ateneo del hospital, por la implementación de la ODA (orden de consulta). La computadora que tienen en el sector de identificación va a ser trasladada a ventanilla, puesto que fue otorgada para ese fin. Se pretende que por la mañana el ODA sea expedido por personal de secretaria pero en el horario de la tarde-noche deberán hacerlo los identificadores puesto que secretaria se encuentra sin gente en ese lapso.

En vista de que no va a haber ningún parto y de que están llegando otras identificadoras para asistir a la reunión, me retiro siendo las horas 11:15.

Décimoprimera observación

Miércoles 31 de octubre - 9:00 am.

Hoy me presente en la división Mesa general de entrada con el motivo de presentar una nota en el que solicito autorización para la toma de datos estadísticos de la maternidad, en el sector Gestión de información, y me solicitaron que vuelva en unos días para obtener la respuesta.

Posteriormente me dirigí a la maternidad para coordinar los días en que iría a realizar las entrevistas a las madres de los recién nacidos internadas en esa unidad. Aproveché la oportunidad para tratar de hablar con una de las asistentes sociales, pero estaban ocupadas y no pudieron atenderme, por lo que tuve que retirarme.

La autorización para la toma de datos de la maternidad fue aceptada el día 7 de diciembre (casi tres meses después de solicitada), puesto que la nota presentada el día 31 de octubre me fue devuelta, y se me solicito que la presente al sub director del nosocomio, porque estaban teniendo problemas con la información que brindaban y los datos estaban siendo mal interpretados, de allí el recelo de dárselos a cualquiera que los solicite.

Décimo segunda observación

Jueves 1 de noviembre - 11:10 am.

Hoy me presente en el hospital para poder hablar con alguna asistente social, ya que en el día de ayer estaban ocupadas y no pudieron atenderme.

Cuando llegué a la maternidad la puerta de ingreso estaba con seguro, y luego de tocar varias veces pude ingresar, y observar que en el sector identificación estaban practicando, con asesoría de un ingeniero, la puesta en práctica del ODA. Ésta es una orden de consulta que se le facilita al paciente antes de que lo atienda el médico, en la que figuran, con solo ingresar el DNI, todos los datos del mismo que estén cargados en el sistema. Así decidí sentarme en el pasillo y esperar que alguna asistente social se desocupe y me atienda. Pasada casi media hora, una de ellas me vio y me pregunto *“sí, ¿qué es lo que querés o que necesitas?”* Yo le explique que necesitaba hacerle unas preguntas sobre cómo actúan ellas cuando viene a la maternidad una madre menor de edad, porque según tenía entendido ellas intervenían en esos casos, y que ese era el grupo con el que en un principio me interesaba trabajar en la investigación que estoy desarrollando. Pero no muy convencida me respondió *“a ver vení ahora que tengo unos minutos porque enseguida tengo que salir a hacer una diligencia...”* y me hizo pasar a su consultorio, ubicado en la guardia de la maternidad. Se trataba de una habitación de 2 x 3 mts., con un escritorio, una silla, un banquito y un casillero con candado. Durante toda la mañana se encuentra prendida una radio, aunque las asistentes no se encuentren allí. Las paredes están pintadas de color lila y decoradas con una guarda con dibujos de bichitos.

Anexo 8 ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS

Realizadas a personal de la Maternidad del Hospital Público San Roque de la ciudad de S.S. de Jujuy.

Entrevista N°1: informante 1

Jueves 30 de agosto de 2012 9:00 hs

¿Cómo es el procedimiento desde que una madre ingresa al quirófano a tener su bebé? ¿Al momento de dar a luz se identifica ahí mismo al recién nacido y a su mamá?

Si, se toman las impresiones de los diez dígitos de la madre, de los plantares y de los palmares del bebé.

¿Todo se toma en el quirófano?

Todo se toma en el quirófano.

¿A menos que el bebé nazca grave no? ¿Ahí ya se toman las impresiones después?

Y bueno depende, eso ya depende del médico neonatólogo, si el médico neonatólogo autoriza a que antes de que salga de neo se lo identifique ahí no más aunque sea un plantar o un palmar se le toma al bebé. Por ejemplo ayer paso a la noche de que nació mal un bebé y me llama mi compañera y me dice ¿qué hago? Lo están mandando al Soria, y le digo trata de sacarle en la ficha, trata de sacarle en el certificado la huella para que quede dentro de todo completo los papeles, no se puede me dijo porque están ahí asistiéndolo, entonces le digo por lo menos en el nacimiento, que quede el nacimiento hecho, no si si el nacimiento ya lo hice pero mas no se puede porque esta grave el bebé, y se lo llevaron al Soria, bueno hace lo que puedas le digo, (mira y ve que justo pasa un Dr. Y me dice: ahí está el doctor... sello Dr? –y se ríe- me comenta que el Dr. no le requiere firmar los certificados durante la semana porque solo lo hace los sábados) y bueno con la implementación de los nuevos certificados tuve que organizar una reunión con todos mis compañeros para explicarles cómo llenarlos, y esta ficha yo les explique ahí en el tallercito que se dio, se le hace la ficha no solamente a las mamás que ingresan por parto o para cesárea, se les hace una ficha a las mamás que ingresan a la neo derivadas de otras instituciones o a los bebés ya sea por patología materna, que a la mamá la internan después del parto que ya a la semana la internan a ella y es de otro hospital se le hace una ficha, se le hace una ficha a las mamás que son nacimientos de acá y que vuelven a ingresar que son reingresos también se le hace ficha y se adjunta el original.

¿Cómo es el procedimiento de identificación al momento que la madre ingresa a la institución por la guardia?

Esa es la admisión de pacientes, vos entras por consultorio de admisión y ahí tienen su registro su planilla, si es que bueno ingresas más vale ahí te dice el médico bueno ingresas, que hacemos nosotras en ese caso en la parte de identificación, apenas ingresa la paciente vienen y nos comunican a nosotros enfermería y nos dicen a nosotros tal paciente está ingresando, vamos agarramos la historia y hay una hoja de la historia que es la identificación del paciente entonces en esa hoja tenemos que registrar con todos los datos personales del paciente ya sea si va a tener su bebe ya sea que haya ingresado por cualquier cosa viste cualquier patología nosotros le hacemos el ingreso en la historia y bueno la identificación del paciente por eso andamos por atrás de los enfermeros y todo porque cuando ellos ya ingresan nosotros tenemos que dejar llenado y generalmente al toque lo hacemos porque generalmente vienen las mamás las internan o las derivan y se van y nos quedamos sin los datos.

¿Entonces apenas la madre ingresa por admisión se llena una planilla?

Ahí llena el médico, (justo entra otra identificadora y me la presenta)

¿Entonces cuando se ingresa por admisión el médico llena una planilla y en el caso de que se deba internar que se hace?

Ahí en admisión si el médico ya te interna te pasan a una de las camas y nosotros ahí pasamos cuando ya le hacen la historia nosotros pasamos a llenar la hojita esa que está en la historia clínica. Que eso sirve para las secretarias cuando hacen la parte de estadística, porque cuando ellos tiene que hacer el ingreso como la secretaria no esta las 24 horas entonces ellos sacan datos de ahí todo para hacer el ingreso y la parte de estadística, por eso es que se decidió que lo haga la parte de identificación porque es guardia y así nomás no se van a escapar, porque la secretaria que viene por la mañana a lo mejor ingreso alguien por la tarde y a la noche ya se fue y se quedan sin datos entonces estando identificación con esa parte que ahí nomás al toque lo hacemos.

¿El llenado de esa sección de la historia clínica es solamente cuando la paciente se queda internada?

Cuando se queda internada sino no porque no le hacen la historia, cada vez que se le hace historia a una paciente que se quedo por ligadura de trompas eso generalmente ligadura o raspado ingresan y ya a la tarde ya se van de alta entonces ahí en esos casos nosotros tenemos al toque que llenarles esa hojita.

¿La toma de las impresiones solo se hace cuando la madre está por tener un bebé?

Claro cuando ya pasa a la sala de partos, cuando ya está completa, ya está el bebe coronando entonces ahí es cuando entramos nosotros con los médicos y se lo identifica, en partos cesáreas estamos ahí.

¿Y se quedan hasta que finaliza el parto?

Claro una especie de testigo nosotros somos, estamos ahí para certificar el nacimiento y cada identificador que está más vale que hace la ficha pone que medico estuvo pone el horario y con todos eso datos llenan el libro de nacimientos llenan la historia, llenan unos cartoncitos cuadraditos que se le da a la mama, todos esos datos los sacan de los datos que nosotros recabamos en ese momento del nacimiento.

No pensé que cumplían tantas funciones aparte de las de identificar a los recién nacidos.

Es un seguimiento el que se hace, y ahora que empezó a usarse los nuevos certificados es una locura, pero si nosotros dentro de todo estamos bien, en los otros hospitales nosé como será, yo creo que hacen la parte de identificación nada mas... nosotros hasta el plan nacer hacíamos un tiempo, cuando dieron así para los bebes que no tienen obra social que los inscribamos en el plan nacer, pero bueno ahora ya está todo computarizado y nos dijeron que no lo hagamos mas, ya no lo hacemos más...

(Saca una carpeta y me la enseña) pero cada ficha como tenemos acá por numero de habitación tenían, su fichita su certificado y su formulario del plan nacer, así era antes ahora bueno ya no tenemos el plan nacer ahora es solo el certificado y la ficha.

Aparte de eso también manejamos el parte diario donde anotamos, cada una de las chicas va anotando los partos que hace en su guardia, los vamos anotando ahí, la fecha la hora el nombre completo de la mama y el sexo del bebe y el día que se va cuando se le da el alta y se le entrega la constancia de certificado se le hace firmar aquí, se pone la fecha y quien lo entrego, lo mismo en la ficha de identificación,

¿En esa carpeta que me mostraste es donde tenés en cada folio la ficha y el certificado de cada mamá?

Sí y están dentro del folio de cada habitación, y estas bueno son de pos parto que van quedando ahí cuando hacen una cesárea y quedan ahí en pos parto...

(Me muestra otra carpeta) y bueno esta carpeta tenemos lo bebés que están internados en la neo, después tenemos también las mamás que están internadas con los bebés en las habitaciones que generalmente son las habitaciones de acá de la tres, de la dos de la cinco, esas son residencia de madres, generalmente se las utiliza como residencia de madre hay van las mamás que tienen internado a su bebé y son de otros lados o vienen derivados de otros hospitales, de San Pedro de la Quiaca de Humahuaca, por ejemplo en el Soria cuando no tienen unidades empiezan a derivarlos y si hay lugar acá los reciben, siempre que no estén muy complicados... después bueno ya están las habitaciones como la seis que son puerperas.

¿Cuando la madre se va de alta, sacan de esa carpeta donde están separados los papeles de cada una?

Claro sacamos de acá y nos vamos a identificar a la habitación y ahí tenemos que ver que el médico les haya dado el alta.

¿Y en el caso que ya haya estado internada anteriormente se le hace nuevamente la ficha?

¿Se les pregunta si ya estuvieron internadas antes?

Claro, se les pregunta donde nació tu bebé y si dice acá se le toma la ficha original y le adjuntamos la ficha original al reingreso, porque eso ya no va a ser por parto va a ser ya sea por la bebé que está internada o por ella por patología de la mamá.

¿Aquí atienden a los bebés hasta los 29 días es así?

Si es neonatología hasta los 29 días, inclusive hasta los 30, ya después de los 30 días pasa ya a pediatría y deben ir directamente al hospital de niños o al puesto de salud.

¿Una vez que se les toman las impresiones a los recién nacidos se lo hace también a la mamá en ese momento?

Claro, acá va cuando ingresa a la sala de pre parto se le hace la ficha de ingreso, (justo un señor se asoma preguntando si vio al dr Suarez, a lo que la identificadora responde que lo vio temprano y seguramente está en su consultorio)

Apenas ingresa y ya está con 5 centímetros de dilatación aunque avece acá como que nosotros dejamos pasar un poquito más de tiempo porque como no es de alta complejidad

viste se complican llegando a los 8 o 9 centímetros de dilatación y las derivan, entonces como que perdemos nosotros la ficha entonces como para ahorrar un poco de fichas a veces esperamos un poco más, hasta los 9 o cuando ya están por tener para hacerles la ficha.

¿En ese momento se les toman las impresiones con todos los datos personales?

Claro, con todos los datos personales, la individual dactiloscópica y se espera hasta que haga el parto, ya una vez que sea cesárea o parto, en el caso de que sea una cesárea se le toma apenas nace al bebe ahí en recepción el plantar y el palmar del bebe y todos los datos del nacimiento.

¿Es el plantar y el palmar derecho únicamente?

Únicamente y los dos pulgares de la mamá, y bueno todos los datos del nacimiento, quienes son los médicos que intervienen, el neonatólogo, el cirujano y las enfermeras que estén y eso se espera después, bueno ya con todo esto mas lo que te presenten de documentación ya se le va haciendo el certificado.

¿Y se completa esta ficha?

Claro se le llena esta ficha más el certificado de nacimiento.

¿Una vez que nace el bebe se llena el nuevo certificado, en la sala de partos o cuando se está yendo de alta?

Esto generalmente se lo hace ahí en el acto, sino que ayer por ejemplo vos viste como mi compañera no salió directamente del quirófano, era uno tras otro así que quedo esto para hacerlo ahora, entonces ahora yo tengo que ir por la sala y completar porque yo empecé a hacer los certificados a medida que me iban presentando los documentos así que los tengo que ir completando pero generalmente se hace en el acto.

¿Apenas nace?

De todas maneras si lo hacemos después nosotros ya tenemos la ficha.

Pero es más cómodo de una sola vez tomarle las impresiones en el momento del nacimiento ¿en la ficha y también en el certificado no?

Claro sí.

Pero en el caso de que tengan muchos nacimientos ¿se toman las impresiones para los certificados posteriormente cuando se encuentran en sala?

Claro le vuelvo a tomar las impresiones para el certificado y voy cotejando con la ficha que sean los mismos y voy completando con los datos que faltan, como son cesáreas a veces ahí en el momento no pueden hablar, no están fajaditas y no pueden hablar mucho, entonces generalmente nos aconsejan que no les vayamos a hacer cuestionarios ahí entonces esperamos hasta el otro día, y todas las de ayer eran la mayoría cesáreas, entonces ahora vamos y les completamos bien los datos porque la mamá con los dolores que tiene no sabe ni como se llama viste? (se ríe) si a veces las mamás pidiéndoles los nombres nomás cuando les sabíamos pedir los nombres provisionales nosé o nos decían cualquier cosa y cuando después volvíamos decí que no eran los definitivos, volvíamos y les decíamos a tu bebé se llama tanto, nos decían que no (en un tono de sorpresa) o te dicen no yo no dí nada ni se acordaban...

¿Antes de tomar las impresiones a la mamá o al bebé les limpian los pulpejos o lo hacen después?

Podemos humedecer con las gasas embebidas en pervinox jabonoso, depende a veces nos resulta más utilizar el detergente con un poco de agua y le limpiamos y sale clarita la huella, pero cuando están secas las manitas de los bebés se reseca por el tema de que apenas nacen los bañan con pervinox, aunque ahora hay otro líquido pero debe ser que también reseca porque cuando se van de alta tienen bien seca la piel, en cambio cuando nacen salen claritas las huellas más bien cuando se van de alta no se notan bien, por ahí entonces lo que más usamos es el pervinox jabonoso para sacar la tinta.

¿Y las pulseras se siguen utilizando?

Si funcionan como un método complementario que se sigue usando por el tema de los partos simultáneos, cuando hay que se yo varios partos a la vez y lo primero que se hace es la colocación de las pulseras, les colocas la pulserita a la mamá y al bebé y después ya vas identificando.

¿Y qué datos figuran en la pulsera?

Nosotros le ponemos el nombre de la madre, aunque ahí en ese reglamento (me señala un papel pegado en la pared) que es el instructivo de la nueva pulserita que es triple, ya no es doble, antes venia la pulserita para la mama y otra para el bebe, ahora son dos pulseras para el bebe y una para la mama, según la nueva ley del registro civil, las dos pulseritas una en el tobillo y otra en la muñeca para el bebe y para la mama también una pulsera, todas con el mismo código por ejemplo 00760 ASF y nosotros les ponemos madre tanto, recién nacido tanto, sexo, fecha de nacimiento, hora de nacimiento y lugar de nacimiento, pero según eso ahí dice que no, de que solamente se pone el apellido de la madre la fecha de nacimiento y el sexo, y un día vino aquí una pulsera así como esta de otro lugar, lo único que tenía puesto el bebe era la pulsera no tenía nada de documentación, entonces la neo viene y dice que hacemos porque no tiene nada de datos, entonces yo le digo que la pulsera debe tener, pero ella responde que dice el apellido de la madre nada mas, como lo vamos a ubicar porque dice el apellido de la madre nada más y es común, entonces le digo no le pusieron el nombre de la madre? Y me dijo que no, entonces de ahí que nosotros ya viendo eso de que es importante nosotros le ponemos directamente el nombre entero.

¿Ese instructivo es del registro civil?

Lo manda directamente de acá del ministerio de salud, eso a nivel nacional deben haber mandado, porque vinieron con las nuevas pulseras, ya vinieron con el instructivo (entra alguien y se saludan, la identificadora le pregunta por qué no estuvo viniendo estos días a lo que ella responde que el lunes lo hizo, y seguidamente le pasa los apellidos las fechas de parto y las habitaciones de algunas mamás internadas, resulta que es una fonoaudióloga que viene a revisar los bebés) y así hasta que bueno se espera hasta que se va de alta, todo lo que se haga con el bebe ya sea que se lo derive ya sea que lo lleven por una interconsulta al hospital de niños o al hospital Pablo Soria se lo va anotando en la ficha.

¿Cuáles son los datos que se asientan en la ficha papiloscópica?

Claro va todo, para nosotros es así, que se yo la hora en que se está yendo, a donde se está yendo quien lo está llevando la enfermera siempre se anota, sale por interconsulta etc, cuando vuelve se anota regresa a tal hora, y lo mismo en los pases porque nosotros también manejamos los pases de sala, al igual que los médicos que ven en los pases que este su cama bien y todo eso nosotros también, que se yo viene la mamá la derivan de urgencia a las tres de la tarde las chicas ya con el pase de sala en los tres turnos van poniendo de cada cama que paso con la paciente. Es un seguimiento (me muestra) y acá van registrando ves? Cada cama, registro de pase de sala y van viendo ahí, en la cama uno hay una internada por embarazo, en la cama dos hay una residencia de madre que está con el bebé internado, después son las puérperas que están en la seis en la once y bueno después ya la post cesárea y ahí van anotando todo lo que se va haciendo en el día, en cada

turno, ves acá ya ella que estuvo ayer ya ahí nomas me va a poner alta, alta, alta y las que van pasando a cesárea.

¿Quiénes figuran en el pase de sala aparte de las madres?

Aquí figura el que está de guardia, la fecha y ponen ahí quien está a cargo del servicio del sector, y el personal que está de guardia entonces cada personal que está de guardia lo primero que hace es darse una vuelta por las salas y ver que ingresos hubo, que altas, en la neo también porque ahí también se anotan los bebés que están en la neo.

¿Quién hace el pase de sala?

El personal de guardia, los identificadores que estén de guardia.

¿Cuántas habitaciones hay en la maternidad?

(Le pregunta a su compañera porque no se acuerda) Son 20, lo que pasa es que yo me guio por las camas...

¿Y cada habitación cuántas camas tiene?

Y depende, algunas son individuales, y otras que son haber la 11, 14, 6 y 3 son de tres camas la 1 y la 2 antes tenían una cama y ahora le aumentaron así que tiene 2 camas, y después son todas individuales y tienen baño privado. Y después están las de aquel sector las que están cerca de enfermería

(Que es el ala 2)

Que es donde ponen las post cesárea, que es la 10 la 11 son las púerperas parto normal, la 10, 9, 17, 18 la 20 y la 19 son generalmente de post cesárea por eso están cerca de la enfermería por los cuidados y bueno las del fondo que son la 11 y la 14 esas son parto normal y bueno por ahí la 13 como que colocan las infecciosas (le pregunta a su compañera si así es y ella le contesta que la 5 también es para eso) es cuando vienen con tbc con sífilis esas son de una sola cama mas que nada para evitar el contagio.

¿Identifican dentro de la habitación?

A veces vienen acá pero más generalmente vamos allá.

Porque en el Pablo Soria identifican para dar el alta en el sector de identificaciones.

Ellos tiene su oficina como para que vayan allá. Vamos sobre todo a la habitación para controlar si está bien dada de alta porque a veces la mama viene acá y dice ya me dieron de alta y resulta que no la vio la neo al bebe y a ellas les dan el alta pero al bebe también le tienen que dar el alta cuando lo ve la neonatóloga y a veces dicen no le tenemos que hacer este análisis y tienen que esperar el resultado, no está de alta, entonces vienen a decir que ya les dieron el alta, entonces nosotros vamos a la habitación vemos la historia o preguntamos en enfermería y ahí nos dicen, no a esta mama le falta un análisis y tiene que esperar el resultado y recién se va a ir, o no está firmada el alta y ya sabemos que esta mama no se tiene que ir y tiene que esperar a que el médico firme, entonces vamos a la habitación para corroborar, y a veces vienen si pero siempre controlando eso del doctor que le hayan dado bien el alta y lo último que se hace es pasar por acá y si está todo bien y presento la documentación todo les damos la constancia del certificado de nacimiento. Se le entrega eso a la mama y el certificado pasa a la dirección en la dirección lo tiene que firmar el director o el vice y de ahí lo llevan para el registro, generalmente de acá está saliendo dos veces a la semana.

Entonces dos veces por semana mandan los certificados al registro civil.

Claro va todo lo que se vaya haciendo esos días juntamos y se lo manda, por ejemplo mañana yo tengo que mandar, se junta todo se trata de completar todo y mandan todo. Entonces a la mama se le dice mira tú certificado sale tal día al registro y ya va estar.

Según la ley nacional 26.413 del registro del estado civil y capacidad de las personas, decreto reglamentario 9931 en julio de 2012 se emitieron nuevos certificados de nacimiento, ¿en qué se diferencian con los anteriores?

Desde el 1 de julio, a nivel ministerial la ley del cambio dice que cada hospital debe tener su registro civil propio y que el niño debe salir con su documento, el hospital San Roque antes del cambio trabajaba con los registros civiles de los barrios, ahora todos deben ir al central, a excepción de cuyaya que tiene los aparatos para la toma de huellas, y bueno en estos también va incorporada la huella del plantar del bebé y del pulgar derecho de la madre, eso en los nuevos certificados y lo otro es que ya no se le entrega más la documentación a las mamás sino que la institución los lleva de acá al registro civil, por el tema de que bueno hay muchas mamás que por ahí no van a término y bueno, estando allá si se pasa de los 40 días lo inscriben por oficio, directamente como va con el nombre

definitivo le ponen el nombre que dijo la mamá y el apellido de soltera de la mamá, y si después se presentan los padres o el padre tiene que hacer ya un trámite judicial, el documento les va a llegar igual a la casa pero con el nombre elegido y con el apellido de la madre, así que si se pasan de los 40 días ellos lo hacen.

¿Y con la nueva modalidad es importante elegir el nombre en el hospital mientras está internada la madre, porque si no concurre dentro de los 40 días se lo inscribe por oficio a su hijo?

Si por eso nos dan del registro un libro de nombres para que ellas busquen y definan el nombre acá. Antes iba solo con el apellido de la mamá y allá definían el nombre, ahora directamente lo definen aquí.

¿También es importante definir bien el domicilio en el caso de que se inscriba por oficio al menor para que no llegue el documento a cualquier lado no?

Claro ahora nos piden si o si el domicilio a donde está la mamá viviendo no el que figura en el DNI porque ahora mandan el DNI nuevo por correo a la dirección donde está la mamá que generalmente no es la del DNI que por ahí te lo dan para no hacer cambio de domicilio. Si porque vienen aquí las gorditas y me dicen que hago porque no les quieren inscribir sin el domicilio actualizado y ahora yo ya no puedo hacer nada tiene que hacerlo el registro, lo que pasa es que al no tener actualizado el documento no le quieren inscribir al bebé, entonces acá cuando tienen el documento de los 8 se lo recibimos porque tiene la huella y si esta clarita lo cotejamos y le hacemos el certificado porque sabemos que allá le van a hacer renovar si o si no les queremos decir anda a renovar y volvé porque se pierden y no vuelven más, ahora cuando no se ve bien la huella ya pasamos a pedirle la planilla prontuarial y a veces en la policía como tienen la constancia del registro civil no les quieren hacer planilla pero bueno les decimos que van de parte del hospital y les hacen, y en el registro nos dijeron que veamos que sigamos trabajando como nos parezca mejor con la documentación que nosotros veamos que se puede certificar la identidad,

¿Cuál es la utilidad que se les da a las fichas papiloscópicas?

si es que por ejemplo vendría una mamá que se fue y no se llevo el certificado de nacimiento en ese momento, se fue de alta y vuelve otro día... si se van en el día el cotejo se hace acá nomas, pero si vienen otro día yo les pongo la huella sobre la ficha y ahí le hago el cotejo En caso de que se vayan de alta sin la documentación, porque faltó la firma del médico, porque faltaban datos, entonces cuando vuelven vos las ves distintas a las mamás, por eso le tomamos la huellita y recién les entregamos eso cuando se van y vuelven, pero cuando se van en ese momento les hacemos el cotejo ahí nomas y se le entrega la documentación. Y también estábamos viendo que las mamás que vinieron hace cuatro años atrás y en ese momento tenían su documento, vienen a tener su bebé

ahora y lo perdieron, entonces les preguntamos, ¿vos tuviste tu bebe acá? Si nos dicen que sí ¿y en qué año? les preguntamos y le buscamos la ficha y le cotejamos la huella de esa ficha con la nueva que tomamos y con eso también les podemos hacer el certificado pero le ponemos ahí no presenta documento. Y generalmente al año están volviendo, eso también lo podemos hacer por el tema de que no podemos esperar mucho hasta que la mama haga los trámites porque así se pierden y no vienen más.

Hay un nene que tiene 12 años y no tiene documento, la madre está en el sur y vino en las vacaciones de verano a querer hacer el documento, ella había perdido el certificado e hizo una nota pidiendo el duplicado pero no pareció más, yo supongo que se volvió a Ushuaia, y así hay varios casos. Como sea nosotros acá trabajamos con asistente social y cuando detectamos los casos de indocumentadas las mandamos a servicio social y servicio social las manda a la dirección de niñez, antes las mandábamos a la defensoría de menores porque ellos se hacían cargo y hacían un oficio los defensores y mandaban por oficio el pedido de certificado y nosotros tomábamos el oficio y le hacíamos el certificado, por orden judicial nosotros hacíamos el certificado.

¿Esos serian los únicos casos para los que se las utiliza?

Me las piden cuando hay casos de la policía o de la defensoría, va la ficha, es mas la ficha la están utilizando hasta los del instituto de seguros, es mas vinieron hasta del hospital del Carmen a pedir copias de las fichas, porque ellos quieren tomarle las huellas porque las obras sociales no les quieren pagar, no pueden facturar el puesto de Salud o el hospital porque les piden eso, que tengan las mamás la toma de las huellas, y yo les respondí que no les puedo dar porque eso para nosotros tiene mucho valor, y no lo podemos entregar a cualquiera, el ministerio es el que hace las fichas a pedido del hospital. Nosotros fuimos también a hablar con la directora del instituto de seguros y le pareció muy interesante todo lo de las huellas y dijo que quería que se aplique esto en lo privado también y de ahí que hasta la fecha los hospitales para poder facturar a todas las obras sociales empezaron a pedir la fotocopia de la ficha, amí me mandaron una nota diciendo que iban a necesitar la fotocopia de la ficha de todas las mamás que tiene obra social es por ello que todos los días bien temprano viene una encargada de arancelamiento de la maternidad a solicitar las fichas de las afiliadas adjuntándolas a todos los papeles que hacen.

Es decir que hay mamás que tienen obra social y ¿vienen a tener su bebé al hospital?

Si y no hay problemas por el tema de que a las mamás no les cobran nada, se le cobra a la obra social por el tema de que puedan recuperar algo pero a la mama no le piden nada, solo fotocopia del carnet y el documento para que ellos hagan los tramites con la obra social, y ahora en todos lados se está haciendo eso, hasta en el hospital de niños, eso lo hacen para recuperar algo de lo que gastan en el hospital, porque había un tiempo que no había guantes no había gasa, no había clamp umbilical, y a veces las madres tenían que traer las cosas, ahora no se les pide nada, esto fue

cambiando, y ya no faltó nada... pero fue apareciendo el plan nacer también y se pudo comprar equipamiento, medicamentos, y como nosotros hacíamos el plan nacer para todos los bebés que no tenían obra social ahí nomás iban incluidas las mamás, y se adjuntaba el cartón perinatal, y ahí cuando llegaba el plan nacer le facturaba al hospital las vacunas, los medicamentos que utilizaban con cada mamá ahora eso ya está todo computarizado y no lo hacemos más, lo que se agregó al cartón perinatal es el número de certificado y nombre del bebé y en algunos figura hasta la clasificación papiloscópica, y ya es algo como que nos tienen en cuenta, porque para eso necesitan identificadoras. Amí me mandaron una nota y me bajaron un memorándum en donde yo tengo que llenar todos los números de certificados en cada historia y los nombres del bebé, eso también se agregó.

¿Cuando vienen sin documento ustedes la mandan a servicio social?

Si y lo nuevo que había es que la dirección de niñez hacían los documentos para las mamás que pierden los documentos y no pueden pagar.

¿Servicio social se contacta con la dirección de niñez en esos casos?

Directamente las mandan cuando no tienen documentos o son menores o no tienen como hacer, ahí les hacen el documento y es más rápido, porque antes cuando las mamás iban y decían que no tenían plata para tramitar los documentos les daban como un certificado de escasos recursos y con eso presentaban en cualquier lado y podían hacer pero después no se dio más entonces las mandaban a la dirección de niñez o a la defensoría de menores y si es por la mamá a la defensoría de pobres y ausentes, nosotros mandamos de acá el certificado a la defensoría, no le entregamos nada a la mamá, ella ahí le hacen otro oficio para que se presente al registro civil y se inscriba por oficio, pero esta defensoría ya no se quiere hacer cargo de estas mamás por eso las mandan a la dirección de niñez para que si o si les hagan los documentos.

¿La defensoría ya no se hace cargo?

Ya no. La dirección de niñez les hace los documentos.

¿Cuando la madre no tiene documentos ustedes no le entregan a ella los certificados lo mandan directamente a la dirección de niñez?

Directamente le mandamos a la asistente y ellos ven, les hacen el informe y ven cual es su situación, pero si es que lo pueden hacer al documento nosotros les decimos que las esperamos y que lo traigan... ahora si es que no vienen nosotros pasamos a avisarle a servicio social. Acá se trabaja bastante con servicio social, en caso de que sean indocumentadas, menores y menores extranjeras.

¿Vienen muchas mamás menores?

De 16, 17 hasta los 18 años, menos de 20 la mayoría. Los casos de 12, 13 no muchos pero de 15 a 20 la mayoría. Estos últimos tiempos estuvieron entrando muchas adolescentes y bolivianas también.

Ya no se pueden hacer duplicados de certificados de nacimientos, ahora se saca copia del libro de nacimientos y se manda eso al registro civil y por expediente se tramita. Y bueno así nos manejamos nosotros acá, nosé como será en otros hospitales, yo creo que se dedicaran únicamente a los nacimientos porque por ejemplo en el Soria tienen muchos más partos que aquí, que también se maneja el tema de gestión de pacientes y esta todo relacionado, porque en la historia clínica figura una hoja que es identificación de pacientes y nosotros manejamos todos esos datos por eso hacemos eso también y más cuando decían que nosotros estamos las 24 horas del día, después nos dieron el plan nacer, ahora bueno todo es computarizado.

¿Ahora como es el tema de que todo va a pasar a estar computarizado?

Se va a hacer la admisión de pacientes que consiste en que cualquier paciente venga primero por acá (sector identificación de recién nacido) sale un oda que es una orden de consulta una orden de práctica que la llenamos con los datos y la sacamos para que el médico atienda, ¿y qué es lo que queda? Queda la consulta, entonces con esos papeles pueden ver cuántas consultas hacen y que médico las hizo, va a quedar todo registrado, porque la oda viene una orden de consulta y una orden de práctica, eso ya todo vía computadora, ahí directamente nos vamos a tener que hacer entrar a alguien, porque nosotros estamos muy ocupadas con otras cosas. Es un trabajo más que nos quieren agregar porque nosotros estamos de guardia. Nosotros aquí abarcamos mucho por eso dicen que la maternidad del San Roque es buena. De todos lados vienen aquí a pedirnos datos y nosotros tenemos todo archivado, estamos en todos lados y todo sirve.

¿Dónde almacenan las fichas papiloscópicas?

Esta todo archivado, por año (abre el cajón del archivero que tiene y me muestra las fichas) acá tengo 2006, 2008, mujeres y varones 2009 y el resto yo ya lo tengo archivado en cajas de otros años están guardados en unos tipos placares de las habitaciones arriba, les pusimos candado y ahí guardamos todas las cajitas, las fichas así por año, porque no hay más lugar acá y todo lo que queda 2007, 2008 y 2009, 2010, 2011, todo archivado, varones y mujeres inclusive ahí están las fichas de ingreso la neo, de todos los ingresos, los re ingresos que están adjuntados con las fichas originales, cuando vienen y dicen que tuvieron su bebé aquí nosotros de archivo la sacamos y vemos si realmente es así. Nosotros trabajamos conjuntamente con servicio social y vamos adjuntando en la fichita todos los papeles de diferentes tipos que nos vayan dando como por ejemplo el caso de una menor que vive con la tía y se investiga con servicio social porque vive con la tía entonces se le hace hacer la tenencia y ella hace una exposición policial que también se adjunta a la ficha. También en los casos

de reingresos, esta es la ficha del parto (me la muestra) y este es el reingreso que se adjunta a la original, a veces pasa que el bebe ya tiene documento entonces pasa a nombre del bebe y tiene otro apellido porque el padre ya lo reconoció entonces entra el bebe con su nombre y su apellido, cuando no tiene todavía se le pone los datos de la mama su apellido. Así vemos los cambios en los reingresos en los ingresos, y todo se va anotando en la ficha todo lo que pase, acá hay un ingreso de otro hospital, entonces ahí se anota fecha de nacimiento donde nació todos los datos, inclusive el teléfono les tomamos porque ya nos paso que el bebe se puso grave y no podíamos localizar a los familiares, para comunicarlos para avisarles lo que pasa, así que todo lo que es dato siempre vienen acá por el tema que estamos de guardia sabemos todo lo que pasa, inclusive tenemos un listado de las camas y pasa algo con alguna de las pacientes ya tenemos un listado con las camas que atiende cada una de los de servicio social...

¿En ese archivo grande también tienen fichas?

No ese ya tiene carpetas con oficios todo lo que es notas por pedidos de duplicados de certificados todo lo que es pedido de provisión para el servicio.

El hospital Pablo Soria tiene grandes estantes grandes con cajas azules a la vista, ¿ustedes también las tienen?

Nosotros ya estábamos llenos de cajas por todos lados y mas que nos decían que para que iban a hacer estantes si ya nos vamos a ir...

(Se piensa unificar las maternidades en una sola que está en construcción) después el archivo que hacemos que ahora lo estamos tratando de modificar y hacerlo computarizado, hasta mayo hicimos, veníamos haciendo el archivo manual (que es una carpeta con folios que tienen hojas de cada mes en frente de cada folio figura un resumen con la cantidad de partos normales, cesáreas, ingresos a neo, reingresos, morgue) y *directamente poníamos mayo: nacidos vivos por orden alfabético cuantos partos normales cuántas cesáreas, y ya tenemos dos meses archivados en la computadora, los ingresos a neo, morgue y hacemos un pequeño papelito para saber quien ingresa a neo y quien reingresa, ahí va de todos los meses en el comienzo de cada mes. También tenemos un pequeño libro de fallecimiento (a los menores de 500grs no se los identifica) que esta desde el 99 y todavía le quedan unas hojitas, anotamos todo lo que es aborto y fallecimiento y también los anotamos a los fallecimientos mayores de 500gr pero los de 16 semanas y les preguntamos a las madres cuando son de 100 grs si se hacen cargo o no porque si se hace cargo aunque sea chiquitito se les tiene que dar un certificadito y tiene que ir por el registro civil, no a inscribirlo pero si a registrarlo, para después ir al cementerio y que le den un lugar es como un trámite de una persona mayor, porque no porque sea chiquitito te van a dar un lugar, es un trámite así sea 100 o 150 grs. Todo va con papeles, pero todo eso se les explica a las mamás, si nos dicen que si les*

explicamos que tienen 48 horas para venir y hacer todo porque ese es el tiempo que espera la morgue, y lo otro es que la institución se haga cargo, porque la institución tiene una fosa común o pasa como residuo patológico, que en el caso de que una persona adulta fallezca también se lo deposita en esa fosa común.

¿Aparte del archivo en carpetas tienen las fichas en las cajas?

Sí, tengo por ejemplo agosto del 99 en dos filas, una de mujeres y otra de varones, con un cartoncito en el que figura la clasificación del grupo de fichas.

¿En el caso de que la madre no se haga cargo igualmente queda registrado en el libro de fallecimientos que tienen?

Si la mama de que no se va a hacer cargo, la hacemos firmar en portería que queda a cargo de la institución. Pero en el caso de que sean mayores de 500grs si o si tiene que hacerse cargo, y presentarse con el cajoncito y el lugar definido donde se va a enterrar.

En el libro de actas van todos los nacimientos, ingresos y los reingresos se anotan con en el mismo número de orden del nacimiento, cuando son ingresos se los registra con número de orden nuevo, inclusive con el numero de certificado de nacimiento va llenado aquí, los datos que figuran son el nombre, dirección, el niño, la doctora la enfermera, la operadora que es la identificadora que hace esa parte de la ficha, que son la toma de datos y la individual dactiloscópica, la parte de nacimiento la realiza la identificadora que es quien identifica, la operadora y la identificadora a veces no son las mismas y a veces si, por ejemplo la de la mañana es la que completa la ficha y la de la tarde es la que identifico al bebe y esa es la identificadora, las dos llenan el libro, también va la clasificación de la mano del bebe.

¿Qué clasificación utilizan para hacer el archivo?

Nosotros archivamos clasificando la mano, y por orden alfabético según la clasificación también va por orden, 0010, 0020. Clasificamos según la clasificación del pie y ahora con los cambios lo que piden es el plantar del bebe, entonces tendríamos que archivar según el plantar pero ellos dijeron (del registro civil) que sigamos trabajando como lo veníamos haciendo, aparte lo hacemos la cosa es que esta identificado y todo eso se lo vuelca en el libro de nacimiento así como los números de certificados.

¿Las fichas se encuentran bajo llave?

Sí, están bajo llave y yo las tengo, cuando yo necesito algo, abro y saco

¿Y si alguien necesita las fichas como debe hacer?

Se debe hacer una nota fundamentando para que necesita la ficha.

¿Las fichas salen de la institución?

No, no pueden salir.

¿Ustedes están como identificadoras desde el año 99?

Sí, pero también hay gente del 2002 o 2003 y hasta del 2008 y 2009.

¿Y en qué año salió la ley de identificación?

Y la ley ya estaba, hay una ley nacional la 24540, la de acá no me acuerdo bien el año en que salió, y el decreto salió en el 2002 cuando ya nosotros empezamos a presionar en la casa de gobierno para que se reglamente y finalmente pasó, así que Jujuy es una de las provincias que la tiene reglamentada, nosotros fuimos a Buenos Aires el anteaño pasado a un tipo curso y aparte entrega de certificados a nuevos identificadores, y se tuvo que exponer la situación de cada provincia en donde se vio que Jujuy es una de las provincias que posee mucho mas avance en lo que es la identificación en otras provincias no, y aparte la diferencia también está en que aquí son identificadoras en cambio en otras provincias a nuestro trabajo lo hacen las secretarias o enfermeras, acá en Jujuy son exclusivamente identificadores, y quedaron sorprendidos por todo lo que se hace aquí porque en otros lados solo se toma la huella para el certificado y nada más.

¿Y ustedes figuran como identificadores?

Ahora sí, pero a nivel ministerial nosotros no tenemos definido el perfil, no saben cómo ponernos, estamos dependiendo del ministerio pero donde debería decir identificadores figura COORDINACION DEL MINISTERIO DE SALUD entonces nosotros dependemos de asesoría legal, y como no tenemos definido el perfil no podemos concursar, y hubo un año que nos ofrecieron trabajar como identificadoras pero figurar como servicio general (de limpieza) porque solo tenían disponibles esos cargos y averiguando nos dijeron que nos convenía porque después podíamos hacer la reconversión con los años, entonces eso nos decían los asesores que nos convenía pero cuando hablamos con las autoridades del hospital nos dijeron que al tener un cargo de servicio general cada vez que se necesite personal para eso debíamos ir si o si por figurar como servicio general y decidimos que no nos convenía aparte el director tampoco quería hacer eso. Por eso hasta ahora no podemos

conseguir, eso fue lo único que nos ofrecieron, concursar como servicio general pero solo para tener cargo... y nosotros quisiéramos que salga como lo que hacemos nosotros pero no creo que sea posible porque para eso hay que cambiar las leyes y no quieren, porque lo ven aquí en el San Roque como que no hay muchos nacimientos y no está bien justificado el trabajo y por eso también nos empezaron a agregar más trabajos, pero dentro de todo acá nos dieron valor a pesar de que constantemente nos agregan tareas.

¿Cómo surge el tema de la identificación?

(Me muestra una resolución que dice: que el programa para el pueblo aborigen ha aceptado el proyecto para la incorporación de las personas que cumplirán funciones de identificadores en los hospitales Pablo Soria, San Roque, Ledesma y San Pedro... la propuesta del departamento de maternidad e infancia realizada en nota relativa a la realización de un curso de capacitación para formar auxiliares de identificación de recién nacidos...) es maternidad e infancia conjuntamente con el programa anahi. Con fecha 22 de julio de 1999, maternidad e infancia trajo la gente de Tucumán que se encargo de capacitarnos, esa fue la primer capacitación, y el titulo era de auxiliares y para que tenga validez de tecnicatura se armo otro curso en UPCN de 1000 horas, y con eso nos tenían que dar el titulo de técnicos pero otra vez nos dieron el de auxiliares, aunque con las horas se suponía que ya nos tenía que alcanzar pero quedo todo ahí y no volvieron a dictar el curso nunca más. Esta es la resolución por la que nosotros ingresamos.

cuando nosotros nos ingresaron a la administración pública en la cual dice que el programa anahi era el que ponía la gente y maternidad e infancia la plata, eran supuestamente los que ingresaban de comunidades indígenas por eso el programa anahi hizo las entrevistas, para que ingrese gente de comunidades indígenas, yo ese día que fui y me citaron yo estaba con una escribana de comunidades indígenas que me hizo la encuesta, en total fueron tres las entrevistas que me hicieron, yo nosé si habían otros chicos, después me dijeron que tenía que presentar un aval de comunidades indígenas, y la persona que me había sugerido me dijo que la comunidad me podía avalar pero a cambio de trabajo para esa comunidad, y yo estuve como dos años y me llevaron por todos lados, fui a Humahuaca, ocloyas... y después me dejaron con el tema de enseñar en el coa, ahí teníamos que dar clases sobre lengua originaria para adolescentes, yo daba la parte teórica y otro señor la práctica.

¿Entonces tenías que hacer todo eso para que esa comunidad te avale y puedas hacer el trabajo de identificadora?

Sí, en mi caso, porque yo después les pregunte a mis compañeras si ellas estaban haciendo eso y me dijeron que no, amí en cambio me pedían que colabore para poder renovarme todos los años, entonces fui a preguntar porque ami solamente me pedían eso y a los demás no, entonces por eso empezaron a decir que todos debían hacer eso, entonces los de San Pedro se metieron en la

comunidad los guaraníes, y hay algunos que si son de comunidades pero otros se hicieron dar el aval.

¿Pero en ese momento ya habías hecho el curso de identificadora?

Claro, ya estaba trabajando y todo. Se suponía que todos eran de comunidades indígenas pero después me entere que no todos lo eran, pero todos estaban avalados por las comunidades indígenas, esto se hizo para preservar las raíces de los niños en especial los indígenas que eran más propensas a que le saquen el bebe.

¿Y lo de la ley viene por otro lado o surgió a raíz de esto?

No porque en la ley ya dice que sirve como elemento indispensable de la lucha el tráfico de niños.

¿Entonces la ley nacional ya existía?

Si, y a raíz de esto se armo un proyecto de maternidad e infancia, y la gente que estaba trabajando la sugirió la eligió el programa anahi y eran de comunidades indígenas pero maternidad e infancia es la que armo todo, ¿y cuál era el lema? Era cuidar las raíces la cultura... entonces necesitaban algo que proteja la identidad del niño, y de ahí yo empecé a hablar sobre el tema de la identificación, y de que este que utilizamos es el más seguro, porque los otros son momentáneos, porque a las pulseras las encuentro debajo de la cama en la mesita de luz así que solo se usa como método complementario, eso masomenos se vio en el taller.

¿Informan a las madres sobre la identificación del recién nacido?

Yo les explico a las mamás que la manito y el plantar tienen dibujitos que son parecidos pero no son los mismos para todos. En el taller se les explica también que es la huella, cuando hacemos la ficha sacamos muchas cosas, ahí vemos los abandonos, sustitución de identidad, porque cuando les tomamos las fichas les preguntamos a las mamá que van a hacer con su bebe y por ahí dudan. O porque tiene muchos chicos o no tienen plata entonces los que primero se enteran somos nosotros y lo comunicamos a servicio social, hay muchos casos que se dan acá, y con el tema del nacimiento se protege el binomio de que no se separe el bebe de la mamá ¿y cómo lo hacemos? Certificando el nacimiento, somos una especie de testigos, y en el alta se hace el cotejo antes de que se retiren del hospital.

Entrevista N°2: informante 1

Lunes 17 de Setiembre de 2012 10:00 hs

¿Cuando un paciente se va de alta se le vuelven a tomar las impresiones plantares al recién nacido?

Se toma al bebe el plantar el palmar y los dos pulgares de la madre.

¿Y en el nacimiento?

Plantar y palmar derecho del recién nacido y los diez dígitos de la madre al momento de internarse, pero en el parto solo los dos pulgares.

¿Cuándo el bebe nace la obstetra le coloca la pulsera?

No. En este caso nosotros somos los encargados de colocarle la pulsera y sacarle las huellas, hacemos todo lo que tenga que ver con la identificación e inclusive hasta una tarjetita que le hacemos al bebe todo eso lo llena identificación, y en base a todos los datos que nosotros les damos ellos llenan todos los demás papeles, en el parto la dra recibe al bebe y empieza a cantar la talla, edad gestacional, perímetro cefálico y nosotros vamos anotando si como la hora que nace y todo lo demás, cuando termina todo ella te pide lo que anotaste y va al libro de nacimiento, llena la historia y todo con esa tarjetita y el resto lo hace identificaciones una vez que la dra autoriza y que el bebe está bien se le coloca la pulsera, después ya se lo controla cuando pasa a la sala y se va de alta, dentro de todo aquí se puede controlar al ser un hospital chico, en cambio en el Soria está separada la neo de la maternidad así que deben estar a las corridas los identificadores de allá. Acá por ahí es chiquito pero las mamás se van y hasta la historia se llevan pero sin querer obvio. Lo que si por ahí el problema aquí son los documentos y van quedando los certificados. Así como la falta de personal porque estamos justitas y si falta alguna no tenemos reemplazante, encima con la implementación de la oda también tenemos que hacer eso más y cada paciente tiene que tener su oda sino no se lo puede atender.

¿Es decir que a las madres les toman tres veces las impresiones? Al ingresar, durante el parto y en el alta

Claro, la ley dice que a los 5cm de dilatación se le tiene que hacer la ficha con la individual dactiloscópica pero nosotros acá por el tema de que hay muchas derivaciones lo hacemos cuando esta lista para pasar a la sala de partos, lo hacemos prácticamente adentro pero por ese tema, mira si hace rato hicimos una ficha y nos dijeron que no se iba a hacer nada, así que queda la ficha. Cuando nace el bebe se le toma el plantar y palmar derecho y los pulgares de la madre. Cuando se le da el

alta se toman plantar y palmar derecho y pulgares de la madre y ahí es cuando se hace el cotejo. Cuando se ingresa a la neo se hace exactamente lo mismo pero yo les digo a mis compañeras que cuando den las altas traten de llenar con todos los datos de recién nacido, porque a veces los bebés vienen solos sin la mamá cuando ingresan. Las responsables son las que entregan las constancias de certificados así que deben tener mucho cuidado y llenar con todos los datos si es que faltare alguno, esto va con la firma, sello y fecha de quien entrega que es la responsable.

¿Cuál son las utilidades de las fichas papiloscópicas?

Hubo un caso en que la identificadora le hizo a una mamá el certificado pero no correspondía y la que le dio el alta era otra y le entrego el certificado pero tampoco correspondía que le entregue porque estaba mal, y se deduce que no controló nada, ni la que le hizo ni la que entrego... nosotros nos dimos cuenta porque esa madre vino a confesarnos que había presentado el DNI de su hermana y no el de ella, yo nosé que le paso a mi compañera que no cotejó las huellas y no se dio cuenta de que esa persona no era quien decía ser, yo le tome las huellas y los datos así que pude buscar la ficha y efectivamente comprobar que era como ella decía y como no supe que hacer porque era la primera vez que pasaba ese caso fue a asesoría legal y quedo así nomás.

¿Cómo es la primera vez que les pasa no saben qué medidas tomar al respecto?

La que hace eso se la debe echar directamente, yo le dije a mi compañera pero a ella parece no importarle...

¿Ahora con los nuevos certificados se toman las impresiones en la ficha y preferentemente la de los certificados en el momento del nacimiento?

Claro, ya directamente a las chicas les digo que lo hagan por que los médicos al ver el certificado te lo firman pero quieren que este esa parte, generalmente les digo que si tienen el documento las controlen la huella y ahí nomás le saquen la huella aprovechando que están adentro.

¿Los médicos te firman en ese momento el certificado?

Después lo firman, si están ahí y llenamos el certificado cuando salen a veces te lo firman.

¿Por qué no lo quieren firmar?

Porque están a las corridas y andan apurados y te dicen que después y el tema es después ubicarlos, pero hay algunos que salen y te lo firman

¿Pero no sería más sencillo que llenen los certificados en la sala de partos y el médico lo firme allí?

Y nosotros no los podemos hacer de antemano por no saber que a veces del quirófano los sacan y los derivan entonces si de antemano nos ponemos a hacer los papeles y la paciente se va al Soria tenemos que anular todo, entonces es más complicado por eso esperamos hasta que nace, le hacen la ficha me la pasan y hago el certificado, pero hay algunos médicos que no te quieren firmar si no están las huellas en el certificado, es que ellos entienden que apenas nace el bebe ya tiene que salir con las huellas, yo por ahí les digo que lo que pasa es que no todas tienen documento y para llenar el certificado me tienen que traer el documento o algún papel con el que pueda llenar. ¿Por qué? porque no puedo retener certificado. Y es que en el registro civil me controlan la numeración a medida que los voy entregando y si ven que hay alguno que no estoy presentando me dicen que no puedo retener el certificado y que voy a ser responsable si se pasa de término, yo por eso directamente los que no tienen documento no los hago.

¿Pero el plazo de los 40 días para inscribir a los recién nacidos comienza a correr desde el momento en que nace? ¿Cuál sería la diferencia entre no hacer el certificado y tenerlo hecho pero no presentarlo?

Es que ellos piensan que vos estas reteniendo el certificado que no lo estas entregando.

¿Cómo que es tu responsabilidad si no lo presentas a término?

Claro, y aparte ellos dicen que podemos poner tiene documento, o no tiene documento, y no importa si están bien los datos o no, ellos quieren que les mandes los certificados, y nosotros nos cerramos de que más vale si nosotros estamos para controlar ¿cómo vamos a saber si esa mama nos dio bien los datos? Así después salen con datos falsos, así que nosotros dijimos que no vamos a hacer los certificados si no nos presentan la documentación, para ellos es poner sí o no y mandemos con los datos que dan las madres, pero las veces y la mayoría de las veces que vienen las mamás un caso siempre fue de que da identidad falsa, aparte el médico es el que firma, y el va a ser responsable cuando ya aparezca la madre, pero no el médico lo firma sale del San Roque... por eso no sacamos certificados así, a lo sumo alguna mama que ya tuvo su chiquito acá se le puede buscar la ficha y hacer el cotejo y en ese caso si ponerle no presenta documento pero ya estando seguros de que es quien dice ser.

¿Cómo hacen en el caso de que un bebé o su mamá vayan derivados a otro hospital?

Hablamos por teléfono, del Soria casi no nos avisan mucho pero de acá si les avisamos así ellos ya los esperan.

¿Si nace en este hospital a ustedes les corresponde hacer el certificado?

Claro, es donde nace hacen el certificado por mas que se lo derive, a veces del Soria derivan a las mamás por falta de cama y esas puérperas cuando se van de alta tienen que ir a buscar el certificado allá, nosotros aparte le hacemos la ficha de ingreso con las huellas y todo aquí y lo mismo de otros lugares si nace aquí y se las deriva para el Soria allá les hacen la ficha y todo pero las mandan para aquí a buscar el certificado. Antes nos sabíamos comunicar con la ficha de derivación pero se dejo de usar porque por ejemplo en Ledesma se hizo cargo estadística e identificación ya no estuvo más al frente, y se dejaron ganar el lugar.

Entrevista N°3: informante 2

Jueves 1 de noviembre de 2.012

¿Cómo se actúa en caso de producirse el parto de una menor de edad?

“cuando lo que pasa es que cuando se trata de menores de edad si o si se trabaja con la familia, y con la familia específicamente con el papá o la mamá, o alguien que tenga la tenencia legal de la menor”

¿Apenas ingresa la menor a tener a su bebé ustedes tienen que localizar a sus padres o tutores?

Claro, nosotros los ubicamos para que ellos se hagan cargo y después posteriormente los retiren. Siempre tienen que antes de darle el alta o sea... nosotros suponte se interna una menor para hacerle cualquier intervención si o si hay que ubicar a la familia porque son menores de edad y tienen que autorizar ellos, (suena su celular) y lo mismo cuando se van de alta (mientras me contesta mira su celular, al parecer se trata de un mensaje) nosotros generalmente ubicamos a la familia cuando (suena nuevamente su teléfono) ya se van a ir de alta o tienen que hacerle una cesárea, a veces vienen con la familia (suena nuevamente su celular, ella me comenta que el mismo se trabo por eso no deja de sonar) ellos vienen con la familia, para entrevistar si o si tenemos que entrevistar a los padres.

¿Los padres deben firmar con quien se retiran las menores? ¿Ellos vienen en cualquier momento?

Claro con quien se van a retirar, quien se va a hacer cargo... (Me pide que espere porque le mandaron un mensaje, anota un número en su cuaderno para no olvidarlo, espero unos minutos...) nosotros si o si trabajamos con la familia para que se vaya de alta, quien se va a hacer cargo del menor recién nacido y de la menor madre y bueno nosotros acá le hacemos este... nuestro trabajo es diferente al que querés hacer pero nosé como vas a hacer en estos casos... (Le explico que ya no voy a trabajar con menores de edad) podes trabajar con mamás mayores de edad...

El problema es ubicar a la familia... y los papás realmente no tienen idea, porque a quien se la implica a la menor, pero el problema es que para entrevistar a las menores como vas a hacer? O sea se te complica...

Entonces ¿para poder entrevistar a las menores se necesita una autorización de los padres?

Si, y aparte los padres se oponen, porque nosotros tenemos por ahí problemas de que ellos se niegan a que les hagamos mayores preguntas, ellos dicen yo me voy a hacer cargo, o por ahí nosotros les decimos que queremos hablarles de planificación y hay padres que se niegan y otros que no les interesa hay distintas situaciones.

Mira nosotros a veces tenemos que ir a las casas, por eso generalmente no nos encuentran, por que vamos a los domicilios, y aparte las menores no siempre viven con los papas, ya son mamás que casualmente por eso son madres adolescentes porque ya se han fugado de la casa están a cargo de un tío, ellos vienen y te dicen yo vivo en tal parte porque figura en el documento y en realidad vive en otro barrio, y para ubicarlas a las mamás que viven en otro barrio, o el papa está en otro lado o son papas separados siempre es un inconveniente, y siempre suponte cuando nosotros vamos a notificarlos al domicilio y en el domicilio no podemos hacerle firmar, tiene que venir acá para que nosotros le expliquemos para que firme la paciente porque es un consentimiento que se firma con la menor y la madre, porque la menor también tiene que saber que tiene que obedecer a su mamá, eso también entonces los tenemos que traer y a veces nos dicen que van a llegar a las diez de la mañana son las once y no vienen al otro día hay que volver a insistir hay que pedir de nuevo poder hacerles la visita, hay menores que se han quedado dos o tres días más porque no vienen.

¿Directamente hasta que no viene el padre no se pueden retirar?

Claro no, no se pueden ir porque ya es un riesgo, de que hay una menor que tuvo un bebé, llevarse un bebé también, y en los casos que no aparece la familia se pide intervención al juzgado de menores pero ahora con mayor frecuencia a dirección de niñez y adolescencia, a la dirección de menores casos que ya son judicializados, como te digo generalmente ya tienen antecedentes de fuga de hogar, de violencia familiar o ya por algún otro hermanito que ha judicializado el caso, pero cuando son casos nuevos interviene dirección de niñez y adolescencia para ellos poder hacer el seguimiento ellos también a veces si la mamá no viene ellos se hacen cargo o buscan un familiar que pueda hacerse cargo (años anteriores le correspondía al juzgado de menores tratar con menores en situación de riesgo y vulnerabilidad pero ahora es a la dirección de niñez)

¿Y en el caso que las madres sean indocumentadas?

También dirección de niñez tiene un servicio que se encarga de la documentación.

¿Y si son menores e indocumentadas ustedes también intervienen?

Claro nosotros también vemos la posibilidad de que se documente, donde nació, de buscar la partida de nacimiento, todas las cosas.

¿Esto solo si son menores o también lo hacen con madres mayores de edad?

Hay mayores de edad suponte hay extranjeras que han venido de Bolivia, no tienen cedula, no tienen ningún tipo de documento nosotros nos encargamos de coordinar con migraciones, de ver la posibilidad que ellos se vayan de alta más para tramitar el documento porque lo tienen que hacer en la frontera, y como ahora también en la frontera es fácil tramitar los documentos ellos van a la frontera a Villazón, Aguas Blancas, a Pocitos, van y tramitan y vuelven a retirar el certificado. Eso antes de los 40 días porque ellos tienen un plazo para sacar el documento en el caso de que no hubiere posibilidad porque también la ley de inscripciones la ley de menores dice que todo menor recién nacido tiene derecho a tener un nombre y un apellido a tener su documento entonces también se les facilita el trámite.

Y no están viniendo muchas indocumentadas, no tenemos un porcentaje alto no, generalmente se trata de mamás que no renovaron el documento de los 16 años y bueno se las manda a renovar, y las que no tienen mira se nos presentaron este año... o quedan algunas del año pasado algunas que están haciendo las inscripciones judiciales que son las menos, o habrá una por año, no hay muchas indocumentadas. La mayoría, indocumentadas aquellas que no fueron registradas cuando nacieron, pero después si tienen que sacar duplicado y todo eso pero ya tienen documentos de antes no es que nunca han sacado.

¿Informan a las madres sobre la identificación del recién nacido?

Todo depende de cómo se les explique porque las identificadoras cuando están en la sala de partos les explican para que es. Hay mamás que vos les preguntas que sabe o porque les pintaron los deditos las identificadoras, y que es eso te preguntan, y les decimos bueno la señora que les saco las huellas de las manos... ¿qué les explico?, no me dijeron... algunas te dicen no no me dijeron nada me sacaron las huellas nada mas, ¿y qué sabe usted de esto? Y no la verdad nosé para que lo hacen... ellas no tienen idea.

La asistente social me comentaba que era mejor que cambie las edades de las madres a interrogar.

Muchas veces según ella los padres se sienten como observados y preguntan y para qué es y porque es porque esto y lo otro y más cuando son papas que no cumplen con sus responsabilidades, y por ahí te dicen y si para qué es y porque... y a veces vos le decís mire es para entre una de las tantas

cosas que a nosotros cuando les hacemos firmar un acta acuerdo decirle bueno tiene que acompañarla en estas situaciones en estas, su responsabilidad como papá es esta, esta...

¿Les hacen firmar el acta acuerdo y que son responsables del bebé y la menor?

Y claro sino como se van a llevar al bebé y a la mamá. Pero de la menor ya son responsables, o sea del recién nacido es que se hacen cargo porque suponete vos si llegamos a dar el alta a una menor de edad y dios no lo quiera y le pasa algo en la vereda al bebé, suponete se lo roben o el papá se lo lleva ¿de quién es la responsabilidad? del hospital... en cambio si nosotros agarramos y les decimos mire señora su hija es menor de edad entonces no tiene las capacidades para esta situación, usted es legalmente la persona responsable de la menor y ahora en consecuencia del recién nacido también, entonces nosotros ya sabemos aparte

¿Hay relación entre el embarazo prematuro y la falta de información de las madres?

Si son menores que se han embarazado siendo adolescentes siendo tan pequeñas es porque no tienen responsabilidad carecen de mucha información, son pacientes de riesgo, entonces imagínate con su persona por ahí no tienen por ahí atenciones o ciertos cuidados con el bebe menos, nosotros tuvimos casos que... mira para que te des una idea los bebes no tenían ni los 40 días y los dejaban encerrados se iban a bailar ¿y de quien es la responsabilidad? Y nosotros hacemos firmar a la madre y si llega a pasar algo nosotros le decimos al juez o a quien sea que en la maternidad salió bajo la responsabilidad de tal persona, nosotros sabemos, le explicamos a la mamá las llamamos por eso, y también tiene que cuidar que las mamás que la menor madre tiene que por lo menos dos años no embarazarse, pero aun así te dicen y bueno pero si ella ya es grande o mi hija se embarazo porque bueno el puesto de salud no hace nada la escuela no hace nada... ¿pero de quien es hija? Y si pero también ellos tienen la responsabilidad... y no es así, hay mamás que niquiera nos hablan y vos les haces preguntas sobre sus hijas y ellas no tienen idea, generalmente son menores que claro si fueran menores que están bien cuidadas que los padres asesoran, no pasaría... y también hay papas que amí me dan nosé de repente también estamos preparados culturalmente para eso, ver una chiquita de 15 años que se embarace bueno ya hasta ahí es aceptable, pero ver papas de 13 o 14 años y te querés morir, digo hay porque... son adolescentes y de que les podes hablar si recién están intentando crecer y ma no pueden con su vida y ya son padres...

(Sonó el celular y la asistente social contesto la llamada, yo esperaba a que se desocupe)

Pero no se va la mamá y su bebé solo bajo la responsabilidad de la madre sino que también se informa al centro de salud que le corresponde por jurisdicción para avisarle al agente sanitario que se está yendo de alta y que le presten atención que la visiten porque también hay mamás que... hay un

dicho que dice no se da lo que no se recibió, entonces si ya venimos generación tras generación con esta falta de afecto con esta falta de información y si la mamá no enseñó a su hijo es porque ella también como hija no recibió el afecto el cariño la información adecuada entonces es como que se va transmitiendo y la historia se va repitiendo, entonces que pasa es también esto de decirle bueno, hay mamás que agarran y dicen bueno si y las vas a visitar en un tiempo y no les coloco las vacunas la hijita sigue saliendo con el novio ya se embarazaron de vuelta y no ha ido ni siquiera a consultar, acá se les dan las pastillas cuando se van de alta llegan a su casa y ni las toman o las toman mal, yo siempre les digo, chicas tienen que ser bien ordenadas con esto, si la pastilla el médico dijo que las pueden tomar a partir de tal día tiene que ser a partir de tal día y en el mismo horario porque una pastilla que te olvidaste al contrario los anticonceptivos te potencian para embarazarte, y vas a la casa para ver como toman las pastillas y las toman re mal. Y con el diu hay gente que tiene muchos prejuicios muchos mitos por ahí en general hay mamás que consideran que el diu les hace mal a la cabeza, que no que no quieren que tienen miedo que igual se embarazaron, pero las que se embarazaron igual porque es? Porque no hacen las cosas como debe ser, entonces todas esas cosas, aunque hay menores que son responsables pero son las menos, hay mamás que acompañan a sus hijas y otras que no tanto.... tuvimos casos que por orden judicial se ordenó la colocación del diu y después vinieron a reclamar.

(Entro alguien y tuve que aguardar a la asistente social)

Al retomar la conversación me contaba que en Bolivia los controles durante el embarazo no son obligatorios, que no tienen un plan de salud como en Argentina, su mayor problema es el desconocimiento, su sistema de salud es completamente diferente, todo se paga y por ello se siguen teniendo muchos partos domiciliarios, es tan grande el desconocimiento que ni siquiera te preguntan.

(Suenan nuevamente su celular y atiende la llamada, yo espero a que termine de hablar).

Seguimos charlando y me comentaba que en el hospital tienen la obligación de atender a cualquier extranjero ya que la constitución así lo dispone cuando enuncia que gozaran de los mismos derechos que los Argentinos, se les exigen los documentos pero si no los tienen igual deben atenderlos, porque primero está la persona y luego el trámite legal, así que las madres indocumentadas son igualmente atendidas y se les da el alta pero no se les entrega el certificado de nacido vivo, hasta no presenten los mismos, así como se les hace un seguimiento en procura de obtener la documentación necesaria.

Entrevista N°4: informante 3

Jueves 22 de noviembre de 2012

¿Desde cuándo y porque se implementa la identificación de los recién nacidos en la provincia de Jujuy?

A ver espérame... (Se va y luego de unos minutos regresa con un papel en la mano) Mira acá tengo una resolución donde hemos sido creados, esto fue así en el 99...a nivel ministerial se crea el cuerpo de identificación en julio el 22.

¿Y esto porque se creó? ¿Ha pedido de quién?

Este... en una etapa porque se presentaron varias irregularidades acá en el servicio, no se podía controlar este... no se podía controlar ni saber cómo o determinar si el documento le pertenecía a la mamá o no, los jefes tenían todas las semanas juicios, todas las semanas tenían que ir a tribunales a declarar por algo que habían firmado y no correspondía, era de todos los martes y miércoles que los jefes tenían que estar en tribunales... (Justo la interrumpen para preguntarle si ya había llevado otra compañera un papel que necesitaban) y bueno ahí se decidió que ya demandaban tanto que ya no se podía controlar la identidad de la mamá, la identidad del bebé... después surgió nosé como yo pienso que habrá seguido su... yo recuerdo que si se hizo una nota... después con el tiempo 3, 4 años hicimos el curso, vinieron a invitar a todo el hospital pero nadie le dio importancia y como yo estaba en esto yo fui...

¿Y estaba dirigido a las comunidades aborígenes como el programa A.N.A.H.I.?

No en esa época hizo maternidad e infancia, estaba el jefe Zelaya el jefe López, ellos contrataron docentes de Tucumán.

¿Ellos los capacitaron?

Si ellos nos capacitaron, yo bueno que estoy acá pero después era toda gente nueva que habían seleccionado ellos según todos los requisitos que tenían que presentar, nos capacitaron y nos trajeron aquí para la práctica y comenzamos a trabajar los primeros días de noviembre.

¿Es decir que en noviembre del 99 comenzaron a identificar?

Si, si

¿Pero aquí solamente o en otros hospitales también?

En el Soria en el San Roque en Ledesma y en San Pedro, en esos cuatro hospitales.

¿En esos cuatro hospitales comenzaron a implementar la identificación de los recién nacidos a la misma vez?

Si todo todo...

¿Antes de esto no se identificaba con ningún otro método como ser las pulseras?

Se ponía pero... ¿quien controlaba?

Todos aprendemos a golpe y a porrazo solos, porque los docentes de Tucumán... lo que si nos ayudó mucho es antecedentes personales, el juzgado...

¿Ellos también les brindaron apoyo?

Si si antecedentes personales siempre en todo momento, siempre estamos en contacto con ellos, cualquier duda, cualquier cosa... por planilla prontuaria...

¿Suele ocurrir que dejan a los bebés abandonados y ustedes como identifican a la madre envían la ficha a antecedentes personales y ellos averiguan de quien se trata?

Si si, Acá nos dicen usted es tal persona pero trae documento y yo nosé si será esa persona o tiene otro nombre, entonces van se identifican allá (en antecedentes) porque allá tienen la planilla prontuaria como todo el mundo cobra entonces van se identifican porque tienen planilla prontuaria (de pronto observa una mujer que se asoma por la puerta y levanta la vos para decirle: ya va a venir la chica mamita ponete en la banca porque te van a golpear la pancita!)

¿Entonces esa es la ventaja de que estén todos identificados no?

Claro acá incluso de este año te dicen, no tengo documento actualizado entonces les decimos que vayan por antecedentes y traigan la planilla prontuarial y la partida de nacimiento y nosotros te entregamos, que hacemos nosotros cotejamos la planilla prontuarial con la ficha que nosotros tenemos la individual dactiloscópica siempre es la misma y recién podemos quedar la planilla prontuarial como referente.

¿Eso lo hacen para entregarle el la constancia del certificado de nacimiento?

Es para la mamá que no tenga documento, que tenga una partida de nacimiento, se les pide fotocopia de la partida de nacimiento que queda acá y fotocopia de la planilla prontuarial.

(Luego me enseña una carpeta con documentación sobre los identificadores)

Nosotros tenemos acá la resolución cuando fue implementada después cuando ya nos mandan para acá, con qué ley venimos, porque venimos con la ley nacional a trabajar acá. Nosotros somos identificadores y era como que venía la brigada, nos cerraban la puerta en la cara, era como que venía la brigada a querer hacer algo, y por algo era que ellos se oponían que no querían, por hacer bien las cosas era como que porque te tengo que estar mezquinando la documentación a vos. Por eso arme esto (refiriéndose a la carpeta) para que se defiendan, tengo la ley nacional, el decreto, la ley provincial, el rol de la identificadora, de la morgue como se trabaja con la morgue, la mayoría de edad, ¿viste que era antes hasta los 21? Como hay que hacer en caso de que sean menores de edad... el trabajo de identificación es muy complejo y aparte tiene mucho que ver con el tema de la ley con la parte legal, esta es una nota a neo para que nos permitan ingresar a identificar a los bebés que vienen de otros hospitales, por ahí no me permitían que ingrese a neo y que se controlen los bebés vendados que vienen de otros hospitales y hay que identificarlos para que no se cambien no haya casos de robo... (Entra un médico a pedirle un favor a la identificadora, quiere que le escriba una nota dirigida al director acerca de la renuncia de su cargo anterior para llevárselo a la jefa de personal, a lo que la identificadora accede.)

Así que eso es todo lo de la causa... (Me pregunta si conozco la ficha que utilizan y se retira a traer una para mostrármela)

A su regreso la identificadora trae consigo la ficha y me la enseña...

Se toma las huellas y se cotejan con el documento (nuevamente un médico interrumpe pidiéndole una planilla con el personal que es requerida por la jefa de personal) esta persona que le ha tomado las huellas es la encargada y responsable de decir que ese bebé le corresponde a esa mamá por eso en el caso de que haya un cambio ella es la que tiene que responder, cuando la mamá se va de alta se le vuelve a tomar las huellas, se coteja el alta con el nacimiento, se les

vuelven a tomar los pulgares a la mamá, y esa identificadora es la responsable de que el bebe se vaya con su propia madre y la madre con su mismo bebe y para eso tiene toda la documentación.

¿Y ustedes para guardar las fichas lo hacen en forma manual?

Si manual

¿Se archiva con la clasificación de la madre?

Si. Ves la mamá trae la constancia de documento en trámite, 17 años la ve la asistente social, viene la educadora para la salud también y la ven, cuando hay interconsultas es porque algo debe haber, sucede en casos de abuso sexual por parte de padres, hermanos, padrastros etc. Todos esos trabajos se trabajan en conjunto, por diferentes medios detectamos nosotros, se pone un papelito que dice tené cuidado porque la paciente manifiesta tal cosa o no trajo ropita para el bebe, es una alerta. Esto es una constancia de documento en trámite mira (me muestra una ficha que tiene adjuntada esa documentación) nosotros le pedimos la constancia del documento en trámite más la planilla prontuaria, esto queda más la partida de nacimiento, acá acredita que la persona esta que ha firmado acá es la madre... yo estoy segura porque puede ser una persona que venga a presentar como que recién acaba de nacer este... como se dice... puede ser por trata de personas, o personas que las traen a trabajar de otros lados... entonces nosotros estamos seguros de que esa persona que firma acá es el papá.

¿La planilla prontuaria se pide antes de tener el bebé o después?

No, para el último se pide, antes no, antes tenemos que tener una constancia, el juez nos dijo que a todas les pidamos la planilla prontuaria, que yo pase una nota por dirección diciendo que a todas las mamás, a nadie porque te vienen con el bebe les teníamos lastima y no sabes en cada lio que se metían... lo hacían así nomás y después era el problema, entonces el juez dijo no aquí hay que ser duros hay que exigirles la documentación que corresponda... ese es el trabajito cuando hay mucho no sabes lo que es...

También se identifican los bebes que ingresan a neo, se les toman las huellas, después viene la mamá se le toman las huellas se pone persona que dice ser la madre del recién nacido, se les toman las huellas también cuando se está por ir, cuando se los lleva el same, si sale de neo con la enfermera, aunque ellos se molestan, pero es una resolución que está avalada, pero ellos no lo entienden es algo que no les interesa pero yo tengo que saber lo que yo tengo acá, lo que estoy entregando, a quien estoy entregando y que es lo que van a dejar allá, yo lo estoy avalando desde acá, amí me interesa que salga del hospital bien, lo que pase de acá para afuera ya es problema de ustedes.

¿Esto quiere decir que todos los bebés deben salir si o si identificados y a partir de que el Same se los lleva ellos son los responsables?

Claro, nosotros sabemos lo que entregamos...

¿Es como una forma de desligarse de las responsabilidades?

Claro, justo, ellos vienen para acá y si se van derivados, nosotros estamos seguros de que lo que estamos mandando es lo que están recibiendo.

¿Ustedes se guían por el método de Palmer Pond?

Si y de Preller

Entrevista N°5: informante 1

Jueves 16 de mayo de 2013 10:35 hs

¿Qué sistema utilizan para la clasificación de las fichas papiloscópicas?

Se toma la impresión plantar y palmar derecha, pero en caso de que alguna este vendada se toma el izquierdo, se clasifica la mano derecha y el pie derecho, para la mano es el sistema Palmer Pond adaptado al dactiloscópico de Vucetich, se divide en 4 partes al palametrograma y se clasifica los interdigitales (ej 00310 o 00010) estas clasificaciones se pueden repetir por eso el archivo se hace en carpetas primeramente por orden alfabético y clasificación de la mano (del bebe) el archivo de las fichas propiamente dichas se efectúa en cajas en las que se dividen varones y mujeres, según la fecha marzo de 2013, en base a la mano del bebé. Pero la clasificación del pie es según Preller (ej 1,5) y la decadactilar de la madre también están dentro de la ficha pero se archiva y se busca a través de la clasificación palmar.

¿En qué caso se podrían utilizar las fichas papiloscópicas que tienen archivadas?

Se encontró en el parque San Martín un bebé abandonado y se mandó a todos los hospitales las huellas, para que averigüen donde había nacido el recién nacido y puedan dar con la madre y nos dieron en ese caso el sexo y la edad masomenos que tenía para acotar las fechas en que tenía que buscar la ficha, pero igual si me dicen que es femenino y la fecha probable de nacimiento es a mediados del mes yo busco lo mismo de todo el mes completo por las dudas, y ya me tocaron dos casos de esos, y en uno conteste que no se correspondía con ninguna ficha de este hospital, pero el otro si, fue un caso en el que una mamá tuvo su bebé en este hospital y se dio a la fuga con el recién nacido, a los días se encontró un niño abandonado en una escuela de campo verde y lo ingresaron al San Roque, entonces yo hice el cotejo y resulta que era el bebé que había nacido aquí, así que se procedió a buscar a la madre y se dio con ella pero resulta que cuando tuvo su bebé dijo que había perdido el DNI y cuando se presentó al juzgado lo hizo con el documento y no coincidían los datos así que me mandaron su DNI y yo coteje la huella que tomamos nosotros en el parto con la del documento y si correspondía al igual que la del bebé.

¿Entonces ustedes tienen su método propio? porque no usan el método puro de Palmer Pond sino que esta modificado, al igual que en antecedentes el dactiloscópico que emplean está ajustado a su forma de trabajo.

En un primer momento el comisario Rodríguez quería modificar el sistema y unificarlo pero decíamos ¿quién se va a hacer cargo de eso? Se quería unificar en los cuatro hospitales porque a nosotros nos dejaron ese modelo desde que nos capacitaron en Tucumán, entonces decíamos ¿quién se va a hacer cargo?

Entonces desde Tucumán cuando los capacitan les enseñan este método a todos incluidos los del Soria ¿y demás hospitales? ¿Todos trabajan de la misma manera?

Claro, y yo creo que a nivel nacional se usa este sistema, y el comisario Rodríguez quería que cambiemos el sistema pero nosotros decíamos quién se va a hacer cargo, inclusive le propusimos a el que se haga cargo y nosotros modificaríamos en el hospital porque nosotros solos no podemos, no somos ni licenciados ni nada, inclusive nos dijeron que hagamos una asociación con personería jurídica y todo eso y más vale que de todos solo quedo José, ninguno se quiso hacer cargo y no llegamos a hacer eso.

¿En el Soria también usan el sistema de Preller y Palmer Pond modificado al igual que ustedes?

Si, es adaptado. Pero amí me dijeron que este sistema no solo es nacional sino que también se usa a nivel internacional, pero hay provincias que a lo mejor deben tener sus modificaciones, porque hay algunas veces que acá se ve un arco bien definido y es 1 y las presillas por ahí son presillas y por ahí no se ve bien, el centro por ahí está cerrado por un verticilo pero después sale y parece un 6 entonces nosotros le ponemos centro 8/6 lo mismo en las manos a veces es más un 1 que un 2 entonces les ponemos 1/2.

Anexo 9 ENTREVISTAS ESTRUCTURADAS

Realizadas a las Madres de recién nacidos asistidas en la Maternidad del Hospital Público San Roque de la ciudad de S.S. de Jujuy.

Las siguientes preguntas se realizaron el ____ de enero de 2013 a ____ : ____ hs.

1. ¿Cuál es su edad?

☐ 18 años ☐ 19 años ☐ 20 años ☐ 21 años

2. Nivel de educación

☐ Analfabeto	☐ Incompleto	☐ Completo
	Primarios	Primarios
	Secundario	Secundario
	Terciarios	Terciarios
	Universitarios	Universitarios

3. ¿Cuántos hijos tiene?

☐ Uno ☐ Dos ☐ Tres ☐ Cuatro ☐ más de Cuatro

4. ¿Recibió información sobre la Identificación del Recién Nacido?

☐ Si ☐ No

5. ¿Quién le brindó dicha información?

☐ Médico ginecólogo ☐ Obstetra ☐ Enfermera

☐ Otro _____

6. ¿Dónde recibió la información?

☐ Hospital ☐ Curso de psicoprofilaxis para el parto

☐ Puesto de salud ☐ Otro _____

7. ¿Conoce o ha visto alguna vez una Ficha Papiloscópica?

☐ Si ☐ No ☐ Ns/Nc ☐ Otro _____

8. ¿Para qué cree que se utilizan?

☐ Procedimiento Institucional ☐ Para solicitar el DNI

☐ Para identificar al Recién Nacido ☐ Ns/Nc

☐ Otro _____

9. ¿En qué lugar piensa que se almacenan las Fichas Papiloscópicas?

- ☐ Registro Civil ☐ Hospital ☐ Ministerio
☐ Ns/Nc ☐ Otro_____

10. Según su parecer ¿Dónde se resguardan las Fichas Papiloscópicas?

- ☐ Cajas de cartón y/o plástico ☐ Carpetas ☐ Fichero
☐ Armario ☐ Ns/Nc ☐ Otro_____

11. ¿Le tomaron las impresiones de los dígitos?

- ☐ Si ☐ No
☐ Ns/Nc ☐ Otro_____

12. ¿En qué momento?

- ☐ En pre parto ☐ En la sala de partos ☐ En la habitación
☐ Ns/Nc ☐ Otro_____

13. ¿Le tomaron las impresiones de la manito y el piecito a su bebe?

- ☐ Si ☐ No ☐ Ns/Nc ☐ Otro_____

14. ¿En qué momento?

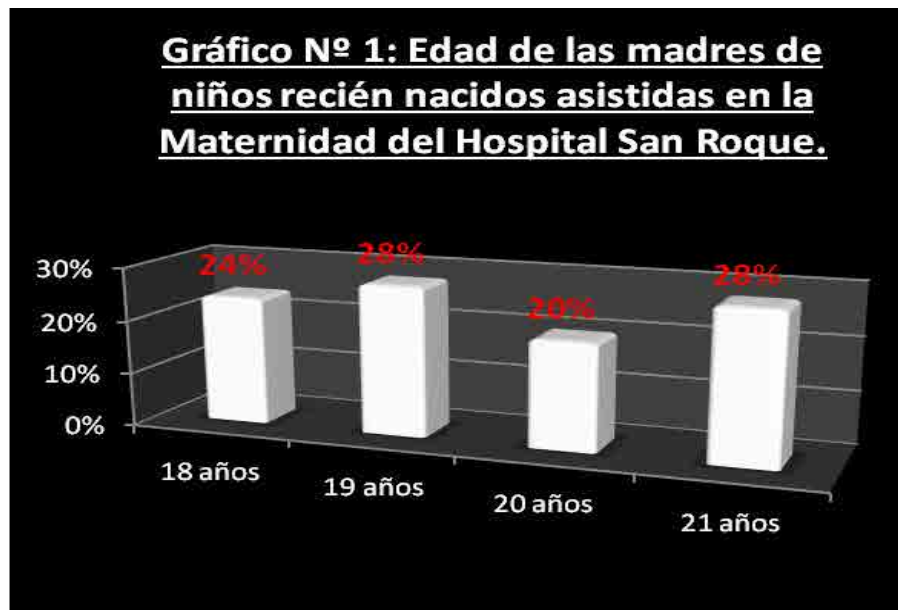
- ☐ En la sala de partos ☐ En Neonatología ☐ En la habitación
☐ Ns/Nc ☐ Otro_____

15. ¿Qué importancia tiene para usted el proceso de Identificación?

- ☐ Muy poca ☐ Poca ☐ Ni mucho ni poco
☐ Es importante ☐ Muy importante
☐ Ns/Nc ☐ Otro_____

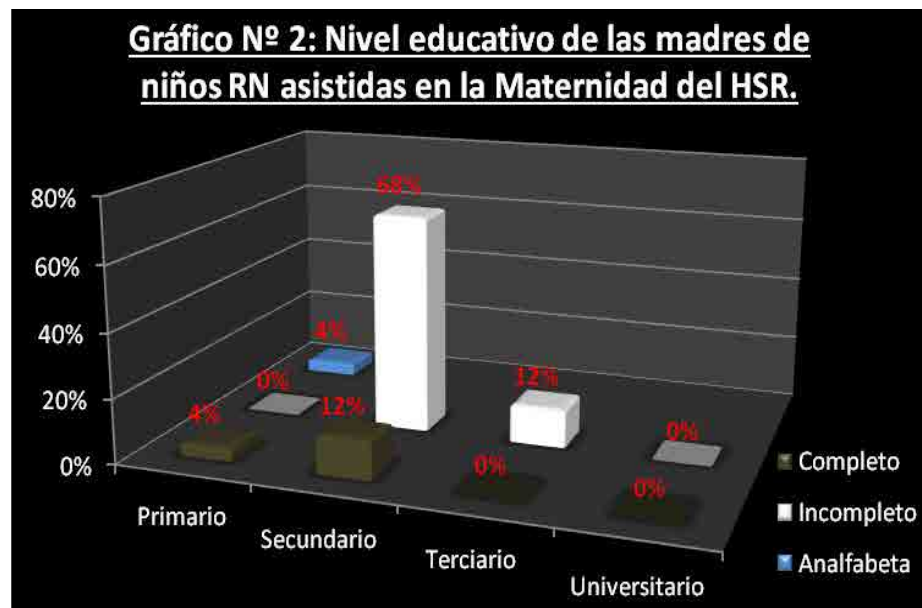
Anexo 10 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN INVESTIGADA

- Edad.



En lo que respecta a la edad de las madres de niños recién nacidos, de entre 18 y 21 años de edad que fueron asistidas en el área de maternidad del Hospital San Roque de San Salvador de Jujuy durante el mes de enero del año 2013, se resalta una homogeneidad de edades comprendidas entre los 18 y 21 años de edad. Es decir, no se observan diferencias significativas, sino más bien un porcentaje común, representando un 20% de la población las madres con una edad de 21 años, seguidamente con un 24% se encuentran las mujeres de 18 años de edad y con igual porcentaje, un 28% se encuentran las madres con 19 y 21 años.

- Nivel de educación.

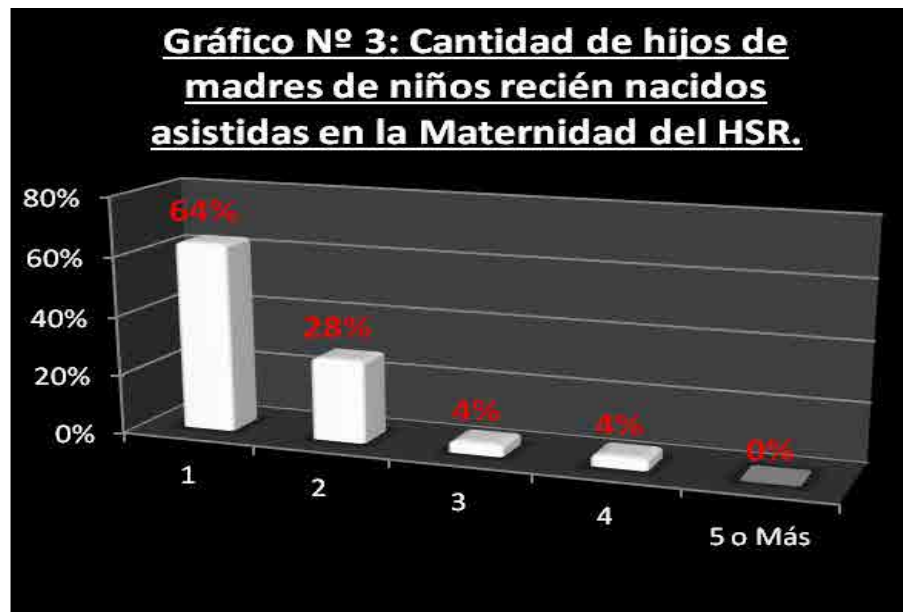


Se puede constatar en el gráfico sobre el nivel educativo de las madres de los niños recién nacidos que fueron asistidas en el área de maternidad del HSR lo siguiente:

- ✓ Un 68% de las madres presentan un nivel de educación secundario pero incompleto.
- ✓ Con un nivel de educación terciario incompleto, se encuentran aquellas mujeres contempladas en el 12% de la población.
- ✓ Aquellas madres que representan un 12% de la población estudiada, presentan un nivel de educación secundario completo.
- ✓ Con un 4% de la población, se registran aquellas entrevistadas que tienen un nivel de educación de primaria completa; como así, con idéntico porcentajes las analfabetas.

La mayoría de las madres, un 80% de la población, presentan un nivel de educación secundaria, ya fuese que hayan concluido o no el proceso de escolarización.

- Cantidad de hijos.



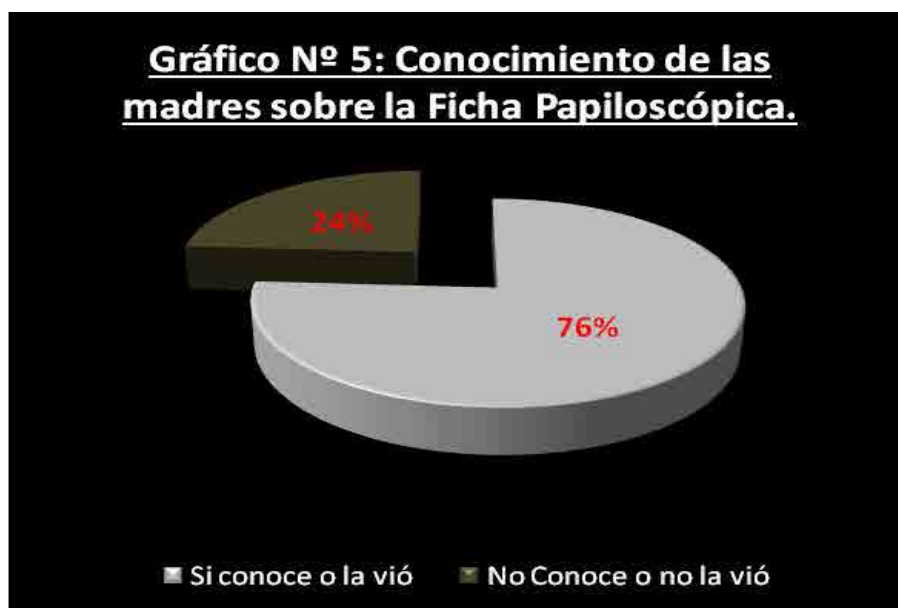
Se puede observar, mediante los datos recopilados, que hay una diferencia significativa en lo que respecta a la cantidad de hijos que tienen las madres que fueron asistidas en el área de maternidad del HSR durante el mes de enero del año 2013. Es decir, se registra que más de la mitad de la población, un 64%, tienen al menos un hijo a su cargo; así mismo, una cuarta parte de las madres entrevistadas tienen a su cargo dos hijos, representando un 28% de la población. Un 4% tienen ya sea 3 o 4 hijos y no se encontró mujeres que tuvieran a su cargo más de 5 hijos. Se resalta que la mayoría de ellas, un 92%, tienen entre uno a dos hijos a su cargo.

- Conocimiento sobre identificación del recién nacido.



En lo que refiere a la información sobre identificación del recién nacido que recibieron las madres que fueron asistidas en el área de maternidad del HSR durante el mes de enero del año 2013, tras dar a luz a sus hijos, se contempla que el 100% de la población, es decir que las 25 madres entrevistadas respondieron que no recibieron información.

- Conocimiento sobre la ficha papiloscópica.



A partir de las entrevistas realizadas a madres de niños recién nacidos en el HSR, se pudo observar lo siguiente, en cuanto al conocimiento sobre las fichas papiloscópicas:

- Un 76% de la población, sí la conoce, o al menos la vio.
- Un 24% de la población, no conoce o no vio la ficha papiloscópica.

Se resalta que más de la mitad, un 76% de la población, tiene conocimiento de que la ficha permite la identificación de recién nacidos, lo que pudo saberse luego de una previa explicación de cuál era el documento de la ficha papiloscópica, porque por el sólo nombre ninguna madre sabía de qué se trataba. Sólo una cuarta parte de la población de mujeres, no conocen o nunca vieron estas fichas.

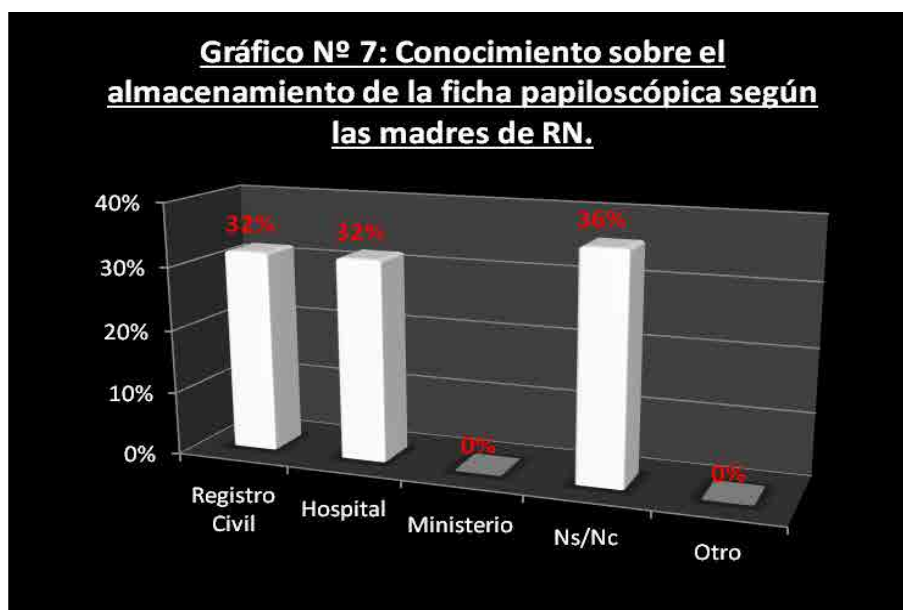
En realidad contemplando que la función de la FP es la de identificar al recién nacido, se puede decir que tal aplicación se correlaciona en mayor medida en función a los criterios de la entrevista como se estableció con un 56%.

- Ficha papiloscópica, su utilidad según las madres.



En lo que corresponde al criterio que contemplan las madres asistidas en el área de maternidad del HSR sobre la utilización de la FP, se pudo observar que un poco más de la mitad, un 56% de la población, respondió que es para identificar al recién nacido; a continuación, con un 20 % de la población, están aquellas madres que desconocen la misma, y muy pegado, con un 16%, están las madres que respondieron a la categoría “otros”. Tan sólo un 8% de las madres creyeron que es para solicitar el documento de identidad de sus respectivos hijos.

- Almacenamiento de la ficha papiloscópica.



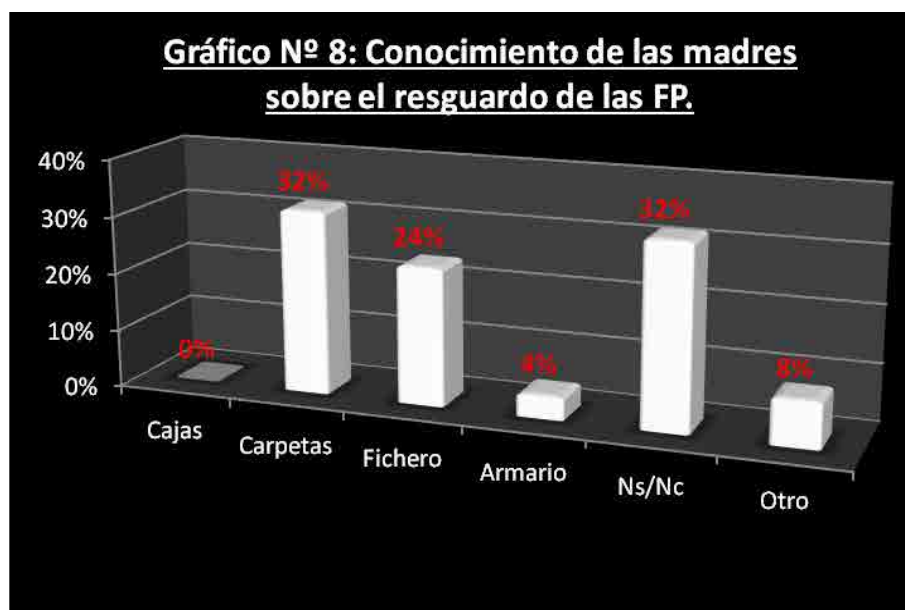
En función del conocimiento que tienen las madres de niños recién nacidos, de entre 18 y 21 años de edad que fueron asistidas en la maternidad del hospital público San Roque de la ciudad de S.S. de Jujuy, durante el mes de enero del año 2013, sobre el posible almacenamiento de la FP, se observa una mayor variabilidad entre las componentes del estudio, salvo en dos que no se obtuvieron datos. Se resalta lo siguiente:

- Un 32% de la población respondió que la FP se almacena en el Registro Civil. Con idéntico porcentaje, se encuentran las madres que respondieron que se almacena en el hospital.
- Las mujeres que respondieron no saber sobre el almacenamiento de las FP, conforman un 36% de la población.

Cabe resaltar que el desconocimiento que presenta el 36% de las madres entrevistadas, podría agolparse en cualquiera de las categorías mencionadas anteriormente, otorgando así una posible diferencia significativa a tener en cuenta.

Se encontró que lo recolectado en las entrevistas, según la legislación actual, no difiere en gran medida, y coincide en un 32 % con la misma.

- Resguardo de la ficha papiloscópica.

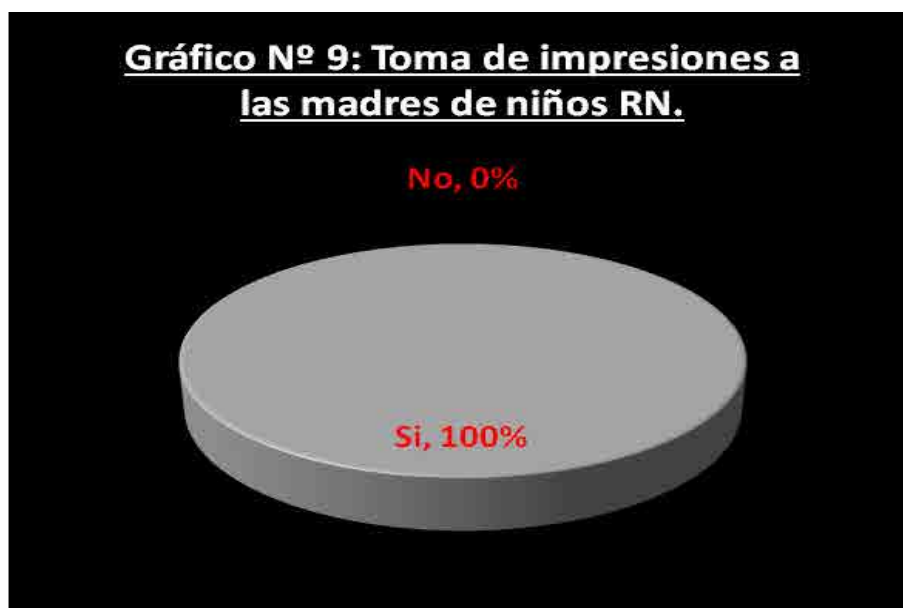


Como se puede observar en el gráfico, se registra lo siguiente:

- Con idéntico porcentaje, un 32% de la población, se encuentran aquellas madres que respondieron que el sector de almacenamientos de las FP son las carpetas, y aquellas que manifestaron su desconocimiento en general.
- Un 24% de la muestra, representa a aquellas madres que respondieron a la categoría de “fichero” en relación al sector de almacenamiento.
- Un 8% de las madres encuestadas, respondieron que el sector de almacenamiento son otros aparte de las categorías mencionadas.
- Tan sólo un 4% de la población respondió que el sector de alojamiento de las FP son los armarios.

Siguiendo los criterios normativos, se considera que la percepción de las madres sobre el sector de resguardo es deficiente, sin embargo no hay cómo corregir, plantear o dar información certera al respecto, porque la ley tampoco precisa las condiciones y las características del espacio físico donde se va a resguardar la información de sus hijos.

- Toma de las impresiones a las madres



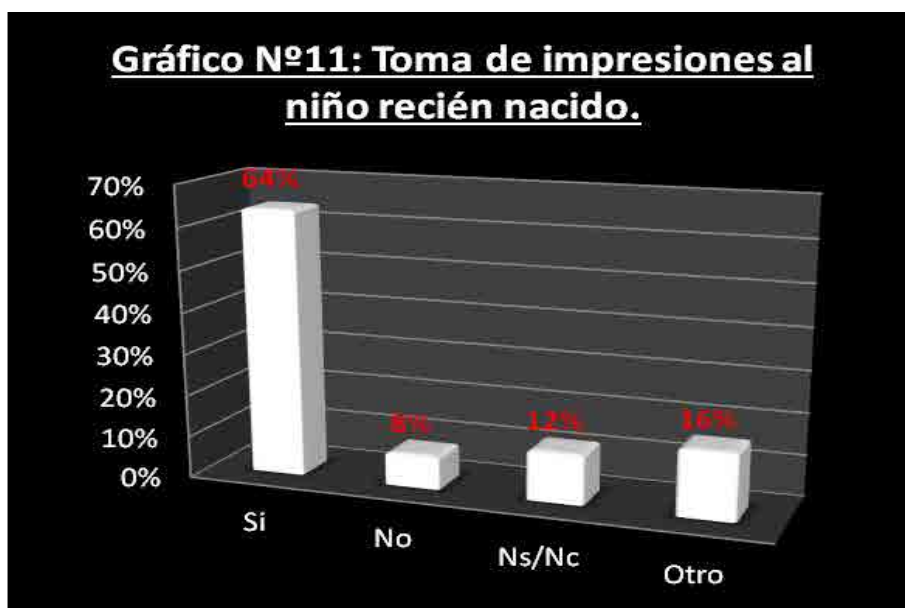
En cuanto a la toma de impresiones de las madres de niños recién nacidos asistidas en el área de maternidad del HSR durante el mes de enero del año 2013, se contempla que el total de la población, (las 25 madres) respondió que si les tomaron las impresiones.

- Momento de la toma de impresiones.



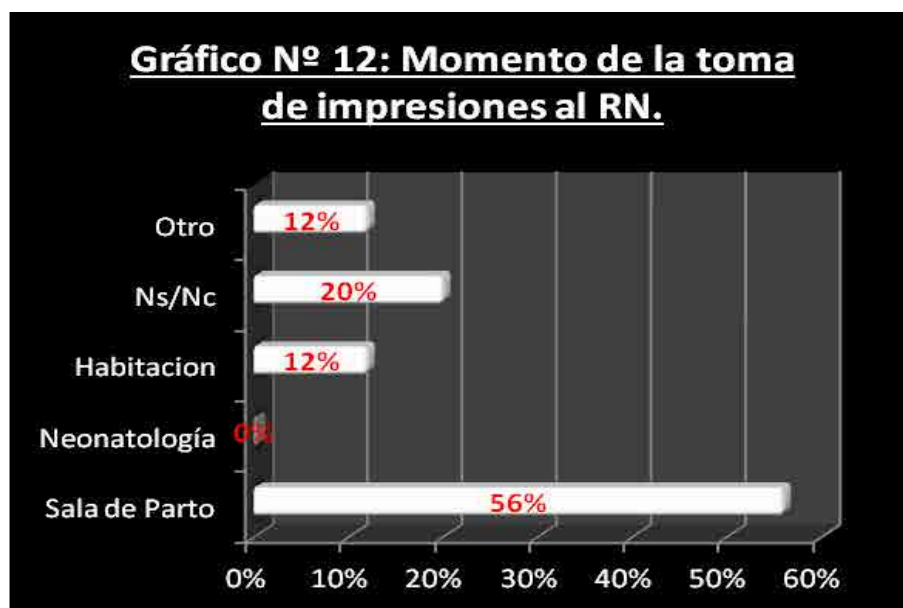
Respecto al momento de la toma de impresiones a las madres de niños RN, se observa en el grafico, que el 48% de esta población afirma que les tomaron las huellas en la sala de partos, asimismo un 32% de estas mujeres hicieron alusión a la sala de pre parto, un 12% fueron identificadas en su habitación y finalmente con igual porcentaje de 4% sostuvieron que no saben y en otros sectores.

- Toma de impresiones al recién nacido.



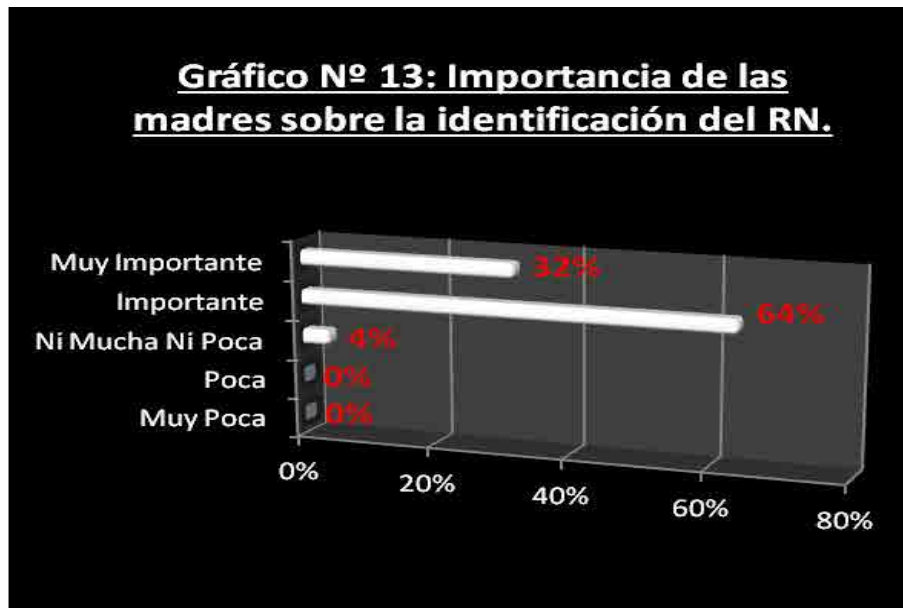
De la población de madres entrevistadas, el 64% asevero que les tomaron las huellas a sus hijos, el 16% sostuvo que no se acuerdan o no vieron, todo esto producto de la situación que les tocó vivir, continuando con un 12% de mujeres que no sabían nada al respecto, para finalizar con el 8% de las consultadas que insistieron en que no les tomaron las huellas a sus hijos.

- Momento de la toma impresiones.



En cuanto al momento de la toma de las impresiones del recién nacido, la mayoría de las mujeres, un 56% declara que las mismas se llevaron a cabo en la sala de partos, por otro lado el 20% de estas madres no sabe si a sus hijos los identificaron. Tan solo el 12% sostuvo que la toma de huellas se llevó a cabo en la habitación, para concluir con igual porcentaje las entrevistadas que no vieron o no se acuerdan.

- Niveles de importancia de las madres sobre la identificación de su hijo.



En cuanto al interés planteado por las madres sobre la identificación de sus hijos recién nacidos, la mayoría, un poco más de la mitad de la población (un 64%) expresó que es importante; mientras que un 32% de la población respondió a la categoría muy importante; y tan sólo un 4% de las madres entrevistadas indicaron que el tema de la identificación no tiene mucha ni poca importancia.

Anexo 11 ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS

Realizadas a las Madres de recién nacidos, asistidas en la Maternidad del Hospital Público San Roque de la ciudad de S.S. de Jujuy.

Entrevista 6. Madre 1

1) ¿Qué información tiene acerca de la identificación del recién nacido?

Tengo entendido que se busca asegurar al recién nacido.

2) ¿Qué es para usted el proceso de identificación de su hijo?

Es un proceso establecido por una ley y se busca proteger al bebé.

3) ¿Cuál es la razón a su criterio de que se realice la identificación?

Es para poder sacar el documento.

4) ¿A quién identifican? ¿Al niño y a la madre? o ¿al niño? o ¿a la madre?

A todo niño nacido vivo o muerto y también su madre

5) ¿A quién se identifica primero?

Al bebé.

6) ¿Quién identifica?

El médico es quien debe realizar la identificación antes de cortar el cordón umbilical.

7) ¿Cómo se da cuenta que es la persona autorizada para identificar?

El médico es el que atiende el parto por lo tanto es quien supervisa la identificación del bebé

8) ¿Dónde se realiza el proceso de identificación?

El proceso se realiza en sala de parto.

9) ¿la identificación beneficia o no a su hijo y a Ud.? ¿Por qué?

Si lo beneficia porque favorece en cuanto a la estabilidad emocional de la madre y el bienestar del niño.

10) ¿Antes o después del parto, alguien le explico cómo se realiza la identificación? Si es si ¿quién?

No nadie me explico nada

11) ¿En qué documento se vuelca la información obtenida durante la identificación?

En el certificado de nacimiento con los datos de la madre DNI el nombre con el que se registrará al niño, sexo y datos de profesionales intervinientes, fecha y hora.

12) ¿y las huellas en donde se asientan?

En el certificado de nacimiento

13) ¿Conoce que tipo de huellas se obtienen del bebe?

Se obtienen huellas del pie y de la mano

14) ¿Para que utiliza Ud. la información sobre la identificación de su hijo?

Para saber que está bien, y es necesaria por la hora y la fecha en la que nace exactamente el bebé

15) ¿Conoce que son las fichas papiloscópicas?

No las conozco

16) ¿Podría describir una ficha?

No...

17) ¿Sabe Ud. donde se guardan las fichas?

En el hospital se guardan

18) ¿Por qué cree que se las archiva?

Las fichas quedan archivadas para constar el nacimiento del niño

19) ¿Por cuánto tiempo Ud. cree que quedan en el archivo las fichas?

Por muchos años

20) ¿Quién/es cree que necesita/n de la información de las fichas?

El registro civil

Entrevista 7. Madre 2

1) ¿Qué información tiene acerca de la identificación del recién nacido?

No nunca escuche sobre el tema.

2) ¿Qué es para usted el proceso de identificación de su hijo?

Que es necesario para poder llevar cuenta de los niños nacidos, como están de salud y a qué familia pertenece.

3) ¿Cuál es la razón a su criterio de que se realice la identificación?

Que tiene que ser seguro y que no debe haber confusiones a la hora de entregar a los bebés a sus familias.

4) ¿A quién identifican? ¿Al niño y a la madre? o ¿al niño? o ¿a la madre?

Al niño y a la madre.

5) ¿A quién se identifica primero?

Primero a la madre.

6) ¿Quién identifica?

A mí me pidió primero todos mis datos la Dra. de guardia así que debe ser ella

7) ¿Cómo se da cuenta que es la persona autorizada para identificar?

Porque fue la cual me atendió y pregunto cómo fue todo mi embarazo y si venía con alguna complicación.

8) ¿Dónde se realiza el proceso de identificación?

En el sector de entrada, para saber cómo está el embarazo.

9) ¿La identificación beneficia o no a su hijo y a Ud.? ¿Por qué?

Claro que me beneficia, porque estoy segura que están haciendo las cosas bien y saber que estoy teniendo a mi hijo en un lugar y apto para nuestra salud.

10) ¿Antes o después del parto, alguien le explica cómo se realiza la identificación? Si es sí ¿quién?

Antes del parto, a mi me explico el enfermero que cuando el bebe esté a punto de nacer me iban a pasar al quirófano recién y que por el momento debía esperar en donde estaba que era un habitación con una sola cama pero nosé que sector era.

11) ¿En qué documento se vuelca la información obtenida durante la identificación?

En un cuaderno. Me pusieron una tirilla en la muñeca a mí y a mi bebé al nacer con mis datos. El peso, talla y hora q nació.

12) ¿y las huellas en donde se asientan?

Las huellas se asientan una vez dada el alta. En un certificado de nacimiento.

13) ¿Conoce que tipo de huellas se obtienen del bebe?

Si no me equivoco en los pulgares y los pies.

14) ¿Para que utiliza Ud. la información sobre la identificación de su hijo?

La utilice para poder aventar a mi hijo en el registro civil.

15) ¿Conoce que son las fichas papiloscópicas?

Si, son los datos de la madre, los datos del padre y del bebé.

16) ¿Podría describir una ficha?

No...

17) ¿Sabe Ud. donde se guardan las fichas?

Y supongo q los guardan pero nosé donde

18) ¿Por qué cree que se las archiva?

Para saber la cantidad de nacidos q ahí allí

19) ¿Por cuánto tiempo Ud. cree que quedan en el archivo las fichas?

Y nosé debe ser por mucho tiempo supongo...

20) ¿Quién/es cree que necesita/n de la información de las fichas?

Ellos mismos para poder identificar bien a los recién nacidos.

Entrevista 8. Madre 3

(Esta madre se encuentra en compañía de un hombre que al parecer es el padre del niño, quien permanece a pedido de ella durante la entrevista)

1) ¿Qué información tiene acerca de la identificación del recién nacido?

Ninguna porque nunca escuche del tema

2) ¿Qué es para usted el proceso de identificación de su hijo en el momento del nacimiento?

Es esencial para la tranquilidad de la madre, porque de esa forma una está tranquila sabiendo que tiene a su hijo y no al de otro. (Esta mujer responde con seguridad y firmeza)

3) ¿Cuál es la razón a su criterio de que se realice la identificación?

Para control

4) ¿A quién identifican? ¿Al niño y a la madre? o ¿al niño? o ¿a la madre?

Y al bebe

5) ¿A quién se identifica primero?

Al bebe

6) ¿Quién identifica?

La enfermera o el médico no estoy segura pero uno de ellos debe ser.

7) ¿Cómo se da cuenta que es la persona autorizada para identificar?

Y porque está en el momento del parto (en ese momento su hijo comienza a llorar y debemos detener la entrevista para que la madre lo acomode y le dé el pecho, su pareja está atento de las preguntas)

8) ¿Dónde se realiza el proceso de identificación?

Inmediatamente cuando nace el bebé en la sala de partos

9) ¿La identificación beneficia o no a su hijo y a Ud.? ¿Por qué?

Y si beneficia para estar tranquila con mi propio bebe

10) ¿Antes o después del parto alguien le explico cómo se realiza la identificación? Si es si ¿quién?

No... (El hombre que acompaña a la madre asiente con la cabeza que ellos no recibieron información sobre la identificación)

11) ¿En qué documento se vuelca la información obtenida durante la identificación?

En los papeles de la madre que hace el hospital

12) ¿y las huellas en donde se asientan?

En el certificado de nacimiento debe ser...

13) ¿Conoce que tipo de huellas se obtienen del bebe?

No...

14) ¿Para que utiliza Ud. la información sobre la identificación de su hijo?

Para sacar el documento (contesta mirando a los ojos y con mucha seguridad)

15) ¿Conoce que son las fichas papiloscópicas?

No pero supongo que debe ser una ficha donde figuran los datos personales de la madre y su hijo como ser nombre, apellido, edad, fecha del parto, análisis que se hacen, o sea los resultados, a qué hora nació el bebe...

16) ¿Podría describir una ficha?

Debe ser como un formulario que tiene espacios para completar con los datos personales.

17) ¿Sabe Ud. donde se guardan las fichas?

En carpetas supongo... (Responde mientras le entrega su hijo a la persona que la acompaña, quien sale con el niño de la habitación, luego de acomodarse mejor en la cama seguimos con la entrevista)

18) ¿Por qué cree que se las archiva?

Por si se necesita probar algo, como el nacimiento en el hospital

19) ¿Por cuánto tiempo Ud. cree que quedan en el archivo las fichas?

Por muchos años pero no sé cuantos

20) ¿Quién/es cree que necesita/n de la información de las fichas?

Los del registro civil.

Entrevista 9. Madre 4

1) ¿Qué información tiene acerca de la identificación del recién nacido?

No tengo ninguna información (contesta mientras está cambiando de ropa a su hijo, se nota que está un poco incomoda y no entiende bien lo que le pregunto, ya que tuve que explicar y reformular la pregunta)

2) ¿Qué es para usted el proceso de identificación de su hijo?

Es identificarlo como persona como ser humano.... (Contesta sin mirar y mientras continua atendiendo a su hijo)

3) ¿Cuál es la razón a su criterio de que se realice la identificación?

Y debe ser para poder sacar después el documento, creo...

4) ¿A quién identifican? ¿Al niño y a la madre? o ¿al niño? o ¿a la madre?

A los dos

5) ¿A quién se identifica primero?

A la mama y después al bebe (luego de que responde le doy tiempo para que se explye pero no me dice nada mas)

6) ¿Quién identifica?

Hay otras personas aparte de los médicos... supongo que debe haber otra persona, aunque no creo que sea la enfermera, debe ser alguien más pero no sé exactamente quién.

7) ¿Cómo se da cuenta que es la persona autorizada para identificar?

Y porque tienen un identificación, todos se identifican vienen y te dicen yo soy... tal persona, así que supongo que por eso. (Se nota que está más confiada al responder)

8) ¿Dónde se realiza ese proceso de identificación?

¿Y en el registro? no sé digo yo...

9) ¿la identificación beneficia o no a su hijo y a Ud.? ¿Por qué?

Y beneficia para hacer algunos trámites... (Responde y se queda en silencio esperando la próxima pregunta)

10) ¿Antes o después del parto, alguien le explico cómo se realiza la identificación? Si es si ¿quién?

No nadie...

11) ¿En qué documento se vuelca la información obtenida durante la identificación?

Y supongo que en una hoja... en archivos... (Sonríe al responder porque desconoce la respuesta)

12) ¿y las huellas en donde se asientan?

(Luego de un momento de silencio responde) En algún libro o documento que tengan con todos los datos de la madre y el niño

13) ¿Conoce que tipo de huellas se obtienen del bebe?

(Luego de un buen rato de pensar responde) pensar Las huellas dactilares

14) ¿Para que utiliza Ud. la información sobre la identificación de su hijo?

Y para mí, supongo que para tener conocimiento, para saber...

15) ¿Conoce que son las fichas papiloscópicas?

No

16) ¿Podría describir una ficha?

No sé, debe ser una ficha con nombre, el lugar de nacimiento, el tipo de sangre y todas esas cosas...

17) ¿Sabe Ud. donde se guardan las fichas?

Supongo que tienen un lugar ahí ellos... un sector dentro del hospital donde las ponen a todas.

18) ¿Por qué cree que se las archiva?

Para cuando uno vaya y este... por eh... cuando viste que por ejemplo uno llama pregunta y ellos ya tienen los antecedentes tienen una ficha con todos los datos... (Le costó mucho responder porque no sabe del tema e intenta dar una respuesta)

19) ¿Por cuánto tiempo Ud. cree que quedan en el archivo las fichas?

No sé pienso que siempre no hay un tiempo determinado para eso

20) ¿Quién/es cree que necesita/n de la información de las fichas?

Los hospitales en realidad todos por eso digo que ya lo tienen identificado ahí al bebe y cualquier cosa que se necesite saber se puede consultar ahí...

Entrevista 10. Madre 5

1) ¿Qué información tiene acerca de la identificación del recién nacido?

Es escasa la información que poseo, porque cuando tuve mi hijo y antes de eso nadie me explico nada sobre la identificación.

2) ¿Qué es para usted el proceso de identificación de su hijo?

Es uno de los actos primordial para la correcta identificación del niño.

3) ¿Cuál es la razón a su criterio de que se realice la identificación?

Es para saber que tengo mi verdadero niño (responde mientras mira la pared eludiendo la mirada de la entrevistadora desde la primera pregunta)

4) ¿A quién identifican en el momento del parto? ¿Al niño y a la madre? o ¿al niño? o ¿a la madre?

Se debe identificar al niño y a la madre

5) ¿A quién se identifica primero?

Al niño

6) ¿Quién identifica?

Un personal de salud

7) ¿Cómo se da cuenta que es la persona autorizada para identificar?

No se... (Sonríe mientras asiente con la cabeza su desconocimiento)

8) ¿Dónde se realiza ese proceso de identificación?

En el hospital (luego de responder mira a la entrevistadora esperando la próxima pregunta)

9) ¿La identificación beneficia o no a su hijo y a Ud.? ¿Por qué?

Si tiene beneficios como la seguridad de que me den mi verdadero hijo

10) ¿Antes o después del parto alguien le explico cómo se realiza la identificación? Si es si ¿quién?

No me dijeron...

11) ¿En qué documento se vuelca la información obtenida durante la identificación?

No se

12) ¿y las huellas en donde se asientan?

En el documento y en el certificado de nacimiento (responde con mucha seguridad)

13) ¿Conoce que tipo de huellas se obtienen del bebe?

La del pies

14) ¿Para que utiliza Ud. la información sobre la identificación de su hijo?

Y para hacer todos los tramites del documento...

15) ¿Conoce que son las fichas papiloscópicas?

No

16) ¿Podría describir una ficha?

Tampoco no...

17) ¿Sabe Ud. donde se guardan las fichas?

No tengo idea (la madre ya no se esfuerza por responder y no se toma el tiempo de pensar)

18) ¿Por qué cree que se las archiva?

Supongo que para tener antecedentes del nacimiento

19) ¿Por cuánto tiempo Ud. cree que quedan en el archivo las fichas?

Y varios años... pero no sé exactamente cuantos

20) ¿Quién/es cree que necesita/n de la información de las fichas?

No, no sé

Anexo 12 SISTEMATIZACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ENTREVISTADA

Dimensión	Categoría	Indicadores
Madres	Edad	18 19 20 21
Nivel de educación	Analfabeta	
	Incompleto	Primario Secundario Terciario Universitario
	Completo	Primario Secundario Terciario Universitario
Recién Nacido	Hijo/a	1 2 3 4 Más de 4
Identificación del Recién Nacido	Conocimiento	Si ¿Quién? Ginecólogo/a Obstetra Enfermera Otro

		¿Dónde? Hospital Puesto de salud Curso de psicoprofilaxis Otro No Ns/Nc Otro
Ficha Papiloscópica	Conocimiento	Si No Ns/Nc Otro
	Utilidad	Procedimiento Institucional Para solicitar el DNI Para identificar al Recién Nacido/a Ns/Nc Otros
	Almacenamiento	Registro Civil Hospital Ministério Ns/Nc Otro
	Resguardo	Cajas Carpetas Fichero Armario Ns/Nc Otro

Proceso de Identificación	Toma de las impresiones	<u>Madre</u> Si Pre parto Sala de partos Habitación No Ns/Nc Otro <u>Recién Nacido</u> Si Sala de partos Neonatología Habitación No Ns/Nc Otro
	Niveles de Importancia	Muy poca Ni mucho ni poco Es importante Muy importante Ns/Nc Otro

Trabajo Final de Investigación:

“RIESGOS EN LOS PROCESOS DE ALMACENAMIENTO Y RESGUARDO DE LAS FICHAS
PAPILOSCÓPICAS - CONCEPCIONES DE MADRES DE RECIÉN NACIDOS - 2013”

Director: Lic. Jorge Rodríguez

Autor: Melisa Soledad Pérez

EVALUACIÓN

CALIFICACIÓN

1. Jurado.....

2. Jurado.....

3. Jurado.....

Lugar y fecha.....