

La escritura en recetas médicas

Jesús R. Toledano Toledano*

La manifestación gráfica del individuo es el resultado de un proceso de aprendizaje, que se inicia en la etapa temprana de la vida, normalmente, y a través del mismo se va asumiendo e interiorizando una información, que es la que va a permitir al sujeto plasmar ideas, mensajes y su asentimiento a través de la escritura.

Lo que inicialmente es el resultado de un trabajo de “copista”, más o menos afortunado, con el devenir del tiempo y la práctica incesante, la escritura se va a convertir en una manifestación más de la persona, que tal y como señala Enrique MORSELLI, “es una parte de la expresión que equivale al **gesto**”. Manifestación individual y propia del sujeto y sólo de él, pues se ha ido apartando de la servidumbre de la muestra que le servía de guía, para materializarse casi con más carga adicional que la propia del mensaje explícito que se quiere transmitir, revelando con esa carga que he venido en llamar “adicional” múltiples aspectos del “alma”¹, donde anidan desde posibles tendencias del carácter hasta la identidad de la persona, pasando por el reflejo de determinados momentos vitales muy intensos ya sea a nivel físico, psíquico o ambos a la vez.

De la misma manera que el paso del tiempo y la superación de las diferentes etapas de la vida de la persona dejan su marca en la escritura², igualmente determinadas dolencias físicas y/o psíquicas provocadas tanto por causas endógenas como exógenas van a tener su reflejo en ella³. Entre las alteraciones morbosas que van a manifestarse se encuentran, sin ningún género de dudas, aquellas que tienen su origen en la ingesta de sustancias alcohólicas y drogas tóxicas o estupefacientes.

En el párrafo anterior se ha hablado de “dolencias” y dentro de ellas de las que derivan de la ingesta de sustancias estupefacientes de diferentes clases, con las repercusiones que en cada caso puedan tener en el organismo⁴. Referencia que no ha sido si más descuidada, sino muy al contrario, pues que duda cabe que el universo de sustancias que podrían generar una

¹ Parafraseando a DEL VAL LATIERRO, F., que en su obra “Grafocrítica. El documento, la escritura y su proyección forense”, Tecnos, Madrid, 1963, menciona en los tres primeros puntos de su Decálogo de la Grafotecnia el “alma” como complejo infinito que interactúa con el complejo fisiológico y su traducción en el grafismo, p. 10 y s.

² Vid. por todos ANTÓN BARBERÁ-MÉNDEZ BAQUERO, que fijan como patrones orientativos de esta evolución cuatro etapas diferenciadas en el proceso biológico-escritural de toda persona, a saber: 1ª) La etapa de *escritura infantil*, que se caracteriza especialmente por la fuerte presión, así como por la presencia de grafismos inexpertos que tratan de imitar el modelo sugerido para el aprendizaje; en esta fase, junto a formas caligráficas cuidadas se encuentran otras inacabadas o defectuosamente conseguidas; 2ª) El siguiente momento vital que atraviesa el individuo nos sitúa ante la *escritura de la adolescencia*, en la que se advierte una clara evolución en el modelo caligráfico que inicialmente se había utilizado para el aprendizaje. En esta fase la presencia de gestos gráficos personalizados empieza a producirse en la generalidad de los casos, lo que no es obstáculo para constatar variaciones e irregularidades en el trazado, siendo estas circunstancias propias del proceso de asunción-interiorización del grafismo, que atraviesa la escritura del sujeto; 3ª) Dentro de un desarrollo normal del sujeto, a continuación nos encontramos con la denominada *escritura adulta*, en la que el automatismo del acto escritural es pleno, la escritura se ha personalizado plenamente y está impregnada de toda clase de gestos gráficos que la convierten en algo único y personal de su autor; y 4ª) Que se corresponde con la postrimería de la vida, donde la presencia de temblores, torsiones, letras deformadas, incremento de formas en ángulo, etc., son una constante.

³ Vid. POSADA ANGEL, Alberto, “Grafología y Grafopatología”; Ed. Paraninfo, Madrid, 1977, p. 243 y ss.

⁴ Sustancias tales como la marihuana que suele ser la antesala de otras como la heroína o la cocaína, por no decir ya las denominadas drogas de diseño, que interactúan todas sobre el organismo provocándole efectos anómalos de duración variable tras la toma de las mismas y como consecuencia de su abstinencia.

drogadicción va a provocar en el individuo un cuadro mórbido, de enfermedad, si entendemos por tal aquel estado en el **que** el funcionamiento físico, emocional, intelectual, social, de desarrollo o espiritual de una persona está disminuido o alterado en comparación con la experiencia previa. Momento vital que va a tener en mayor o menor medida reflejo en la forma de comportarse el sujeto, en sus hábitos y por supuesto en su manifestación gráfica, tanto durante los momentos inmediatamente siguientes a la toma, como en los posteriores si ya se ha desarrollado una dinámica de dependencia tanto física como psíquica.

Es la idea de los efectos inmediatos y permanentes de la droga, así como del estadio de la urgente necesidad de consumirla con el estrés tan tremendo que soporta el organismo en esa fase, la que hemos de tener muy presente para saber los síntomas físicos y psíquicos que pueden producirse y con ello la interpretación de la producción gráfica de la persona, que a buen seguro tendrá paralelismo con la efectuada bajo enfermedades de análogas sintomatologías y que ya han sido examinadas y valoradas por los especialistas en cuanto al peculiar perfil que imprimen al grafismo.

En este sentido nos vamos a centrar en un número limitado de sustancias, que vendrían a ser las que más incidencia tienen en los sujetos que finalmente acaban cumplimentado recetas médicas con la finalidad de obtener en los establecimientos farmacéuticos ciertos medicamentos. Así, se hará referencia a la marihuana, la heroína y la cocaína.

1. El *Cannabis sativa* (cáñamo, marihuana) es una especie herbácea originaria de Asia, con utilidades diversas que van desde aplicaciones textiles o alimentarias hasta su uso como elemento psicoactivo, que actúa sobre el sistema nervioso central (cerebro y médula espinal – SNC, en lo sucesivo-), inhibiendo en mayor o menor medida el dolor, modificando el estado anímico o incluso las percepciones sensoriales.

Entre algunos de los efectos que se han descrito debido a la ingesta de esta sustancia, se mencionan los siguientes:

- Euforia
- Dificultad de atención
- Temor irracional
- Alteración de la percepción sensorial
- Cambios bruscos de humor
- Desorientación
- Posibles alucinaciones
- Falta de tono vital, de energía
- Taquicardia
- Puede originar ansiedad y episodios de agresividad

Con respecto a la misma no se han descrito cuadros de dependencia física y en el caso de la psíquica por períodos de tiempo poco prolongados.

2. La *heroína* es una droga altamente adictiva que pertenece al grupo de los opiáceos y cuya rápida acción sobre el organismo opera como depresor del SNC.

Algunos de los efectos que se han descrito sobre el organismo son los siguientes:

- Euforia
- Depresión respiratoria
- Enlentecimiento de movimientos
- Déficit de coordinación psicomotriz
- Habla lenta y farfullante
- Disminución sensible de la capacidad de atención
- Apatía

-Tristeza

El uso de la misma acaba originando dependencia tanto física originada predominantemente por los depresores del SNC; como psíquica que tiene su causa sobre todo en los estimulantes del SNC. Situación que conlleva la posible presencia de síndrome de abstinencia y en cuyo estadio se manifiesta:

- Irritabilidad
- Agresividad
- Ansiedad
- Insomnio, etc.

3. La *cocaína* es una droga de moda en la sociedad occidental y erróneamente en algún momento se ha llegado a afirmar que no produce dependencia, cuando realmente genera cuadros tanto de dependencia física como psíquica.

Entre las alteraciones que provoca en el sujeto se citan las siguientes:

- Alternancia de episodios de euforia extremo con otros de tristeza
- Agitación muy acusada
- Delirios
- Irritabilidad
- Cuadros psicóticos de tipo paranoide
- Cuadros depresivos cuando se suprime el consumo

Como podemos inferir del breve recorrido efectuado sobre como actúan las sustancias estupefacientes en el organismo, existe coincidencia básica en cuanto a efectos en la doble vertiente física y psíquica con los cuadros que presentan determinadas enfermedades, en las que puede manifestarse falta de energía vital, ansiedad, episodios de agresividad o violencia, etc. Por ello, nos vamos centrar en los siguientes aspectos:

-Falta de tono vital. Es un hecho que se hace presente en determinados momentos vitales del drogodependiente y que a nivel escritural podría materializarse con la presencia de escritura desligada con brisado en el trazado, pastosidad y falta de tensión y ritmo.

-Excitación nerviosa o sobreexcitación que se traduce a nivel gráfico en imperfección formal e irregularidades en la presión e inclinación, haciéndose la línea de pauta ascendente con caídas ocasionales.

-Problemas respiratorios, que harán que la presión sea débil, fraccionamiento de letras sobre todo en la zona derecha de las hampas, puntos –de apoyo- innecesarios durante el escrito con aparición de engrosamiento de los mismos e incluso de trazados finales.

-Movimientos anormalmente lentos como consecuencia de la ingesta de la sustancia, origina una escritura sin ritmo y a veces dificultosamente caligráfica.

-Euforia. La euforia se puede describir como un estado de ánimo tendente de forma intensa al optimismo. No es sin más una reacción de alegría controlada y de bienestar percibido, sino una proyección aumentada de todo ello. Por tanto, la escritura que se plasma se vuelve expansiva, mostrando un calibre anormalmente grande y alternando con bruscas disminuciones del mismo y todo ello dentro de un movimiento rápido y con dirección ascendente.

-Depresión, tristeza, apatía. Movimientos tardos, a desgana, calibres reducidos y líneas descendentes.

-Temor. Se manifiesta con la creación de rasgos titubeantes, finales finos y contenidos, mayúsculas disminuidas y tildes reducidas.

-Delirios, alucinaciones, insomnio, ansiedad, palpitaciones, etc. Cuadro que encontramos descrito en enfermedades tales como la esquizofrenia y que a nivel gráfico se materializa en letras incompletas, óvalos pequeños, separación irregular de renglones, adornos innecesarios y todo ello dentro de una redacción absurda y sin sentido.

-La fase agresiva que puede atravesar el drogodependiente, también se ha descrito como un desorden dentro del comportamiento esquizofrénico y con una escritura similar a la antes apuntada.

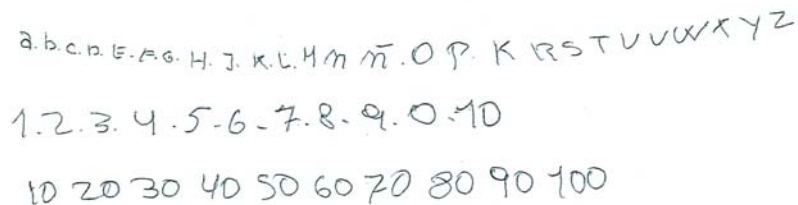
La enumeración anterior ha pretendido ser mínimamente ilustrativa y sobre todo orientativa en el sentido de que en la escritura de las personas que se ven sometidas a la tiranía de una de estas dependencias, la plasmación de la información grafoescritural aprehendida en los primeros estadios de la vida, se verá alterada con un perfil descrito y conocido con relación a determinadas patologías, algunos de cuyos síntomas finalmente acaba experimentado el sujeto con mayor o menor intensidad.

En cualquier caso, siguiendo a FOGLIA⁵, hay que ser muy cauto en las valoraciones grafológicas en este contexto, pues tan importante como la naturaleza de la sustancia que origina la adicción, lo es la importancia de la ingesta producida, que influirá también, indudablemente, en este aspecto del sujeto.

Las imágenes siguientes representan una serie de textos en los que se aprecian algunos de los desordenes escriturales anteriormente apuntados.

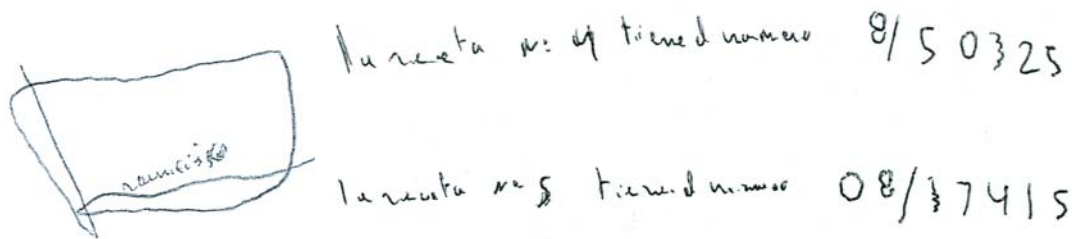


La falta de tensión junto a la de ritmo, se evidencia en una dificultosa ejecución que lleva a una materialización del acto escritural con notorias imperfecciones formales (Grafismo reducido)



En este caso lo que resulta más evidente es las oscilaciones de los renglones, siendo también llamativa la falta de tensión de los trazos. (Grafismo reducido)

⁵ FOGLIA, Pedro José “Signos de enfermedades en la escritura. Grafopatología”, Ediciones La Rocca, 2004, citado por F. Viñals – M^a Luz Puente, en “Resumen de características grafopatológicas”, Anuario 2005, Vol- 34-35, AGC, p. 28.



Los renglones aparecen con unos espaciados anormalmente grandes y se hace evidente el empleo de formas muy desproporcionadas.

Características gráficas que además de tener un importante valor desde el punto de vista grafopatológico, también deberán ser tenidas muy en cuenta desde la óptica del análisis grafocrítico de la producción gráfica ejecutada en estas condiciones, pues las variables que van a incidir en ella redundarán en el incremento de la dificultad de la fijación de las constantes grafoescriturales. Por ello, es necesario observar una serie de cautelas, que contribuirán a una más acertada valoración de los aspectos gráficos. A saber:

-La coetaneidad de las muestras gráficas a cotejar. No es descartable que el lapso de tiempo transcurrido entre la creación de la escritura litigiosa y la cierta confeccionada a efectos del cotejo, sea tan dilatado como para que se haya podido corregir de forma importante la adicción y con ella sus consecuencias en el grafismo. Por ello, se recabará material coetáneo y a ser posible sin fines de cotejo coincidiendo con el período conflictivo.

-La puesta en práctica por el sujeto de lo que algún autor ha venido en denominar “escritura de médico”, puede convertirse en un hándicap, pues el que así actúa está en cierta medida enmascarando su “natural” plasmación gráfica de ese momento vital.

-Unido al primer aspecto comentado de la coetaneidad, iría el tema del disimulo a la hora de obtener el material cierto de la persona que aparece como presunto autor de la escritura controvertida. En el que nos podemos encontrar con indicios de falta de espontaneidad tales como escritura palote a palote, intensamente caligrafiada, tachones, repasados, etc., que se vendrían a mezclar y confundir con anomalías escriturales provocadas por el efecto de la ingesta de las sustancias estupefacientes.

En resumidas cuentas, la escritura nos va a facilitar un torrente de información del individuo que el especialista ha de saber discriminar e interpretar acertadamente, para ser capaz de ofrecer en cada momento la respuesta más certera ya sea en la vertiente grafopatológica o en la grafocrítica, que son los aspectos que se han querido resaltar a lo largo de estas páginas.

BIBLIOGRAFIA.

ANTON BARBERÁ, -MENDEZ BAQUERO, F., *Análisis de textos manuscritos, firma y alteraciones documentales*, Ed. Tirant lo Blanch, Valencia, 1998.

DEL VAL LATIERRO, F. *Grafocrítica. El documento, la escritura y su proyección forense*, Editorial Tecnos, Madrid, 1963.

FOGLIA, Pedro J. *Signos de enfermedades en la escritura. Grafopatología*, Ediciones La Rocca, 2004, citado por Viñals, F.-Puente, M^a Luz, en “Resumen de características grafopatológicas” Anuario 2005, Vol. 34-35, AGC.

POSADA ANGEL, Alberto, *Grafología y Grafopatología*, Editorial Paraninfo, Madrid, 1977.

(*) : *Jesús R. Toledano Toledano es Doctor en Derecho, Facultativo del Cuerpo Nacional de Policía en Documentoscopia-Grafocrítica, Profesor del Master en Grafoanálisis Europeo y del Master en Criminalística de la Universidad Autónoma de Barcelona, así como de la Diplomatura de Postgrado de Perito Calígrafo Judicial, Gráfica, Documentoscopia y Sociolingüística de la UAB.*

www.grafologiauniversitaria.com

www.grafoanalysis.com