

LA ESCRITURA DE ALGUNAS ENFERMEDADES DEGENERATIVAS. DISTURBIOS GRÁFICOS NATURALES O FINGIDOS. BREVE ENSAYO. ¿GRAFÍAS FALSAS O AUTÉNTICAS?

The writing of some degenerative diseases. Natural or finged graphical disturbances. False or authentic stcks? Bried test

Gabriela Alejandra HERNÁNDEZ ZIMMERMANN

Estudio Integral Documentológico. Calígrafo público nacional, Argentina
peritohernandez19@gmail.com

RESUMEN: Se ha intentado con esta pequeña investigación, comenzar a transitar el camino sobre los disturbios escriturales que evidencian los grafismos provenientes de escribientes que padecen algunas variantes de enfermedad reumática, tales como la Artritis reumatoidea o la artrosis severa; todo ello, atento lo extendido de la población mundial que padece algunas de las variantes de estas dolencias. Lo que conllevará casi con seguridad a enfrentarnos en nuestro trabajo como examinadores de manuscritos, con grafismos que evidencien estas anomalías y/o con sus autores.

Palabras clave: disturbios gráficos; enfermedades reumáticas; campo de acción; desafío.

ABSTRAC: It has been tried with this small investigation, to begin on the escritural disturbances the transit the path is that evidences the graphisms coming from of scribes who suffer from some variants of rheumatic disease, such as rheumatism; all this, attentive to the spread of the world population that suffers some of the variants of these ailments. What will almost certainly lead to face in our or as manuscripts examiners, with graphs that evidence these anomalies and or their authors

Keywords: graphic disturbances; rheumatics diseases; field of action; challenge.

I. ¿POR QUÉ ABORDAR ESTE TEMA?

La autora del presente trabajo eligió abordar este tema después de varios años de observación (debido a un padecimiento personal, ante todo), y dado que en la actualidad se calcula que entre el 40 % y el 50 % de la población mundial padece algún tipo de enfermedad reumática. Porcentaje que aumenta drásticamente a medida que avanza la edad, hasta alcanzar una tasa superior al 80 % en la población mayor de 60 años.

Las enfermedades reumáticas pueden afectar a cualquier persona sin distinción de género, raza, grupo étnico, cultura, idioma, ni de edad; pero si poseen un rasgo en común, que las enfermedades son

iguales sea donde fuese su origen, y en especial las marcas que deja la enfermedad. En general se piensa que estas enfermedades afectan solamente a personas mayores, la realidad es que son muchos los niños y personas jóvenes afectadas por alguna de estas enfermedades. Por ejemplo, la “Artritis reumatoidea” juvenil aparece entre los 6 meses y los 16 años.

Hoy en día se sabe, que las enfermedades reumáticas pueden ser muy graves; son las enfermedades que producen peor calidad de vida a las personas afectadas, muy por encima de enfermedades como el cáncer o las enfermedades cardiovasculares

II. QUÉ CONNOTACIÓN TIENE LO RESEÑADO EN NUESTRO CAMPO DE ACCIÓN?

Que los examinadores e investigadores que se dedican al estudio y examen de grafismos, tendrán a lo largo de su vida profesional, altas probabilidades de examinar escrituras que provengan de escribientes que padezcan alguna enfermedad reumática.

Debido a lo dicho y en contraposición, la autora no ha elegido hablar de otras enfermedades, tales como el SÍNDROME DE STEINFED o la MUCINOSIS FOLICULAR, por ejemplo; porque estas son enfermedades muy poco frecuentes en la población a nivel mundial. Significando llevándolo al campo de acción de la escritura, que será muy poco probable que nos encontremos con un escribiente que padezca este tipo de enfermedades.

Las enfermedades reumáticas engloban un conjunto de enfermedades muy diversas y complejas, y tienen un origen muy antiguo, han acompañado a los seres vertebrados, incluyendo al hombre, desde su aparición en el planeta. La evidencia de esto lo arrojan los numerosos estudios (realizados a través de la “Paleopatología”, ciencia que se encarga de investigar sobre la “antigüedad” de una enfermedad), a esqueletos hallados en diferentes partes del planeta.

Se han encontrado animales de la época prehistórica, como los dinosaurios, ya con enfermedades articulares degenerativas; se encontró en la columna vertebral de un dinosaurio de 100 millones de años, signos de “osteoartritis”. Se encontraron signos de “osteoartritis” en especímenes del Neanderthal, del Cromagnon y por supuesto el hombre moderno. Las evidencias demuestran que ya se padecía desde el paleolítico y el neolítico. Estudios realizados en culturas egipcias, anglosajonas y momias peruanas han aportado evidencia de la existencia de estos padecimientos en culturas previas al descubrimiento de América. La “artritis gotosa” es de las primeras enfermedades reconocidas en la historia de la medicina (identificada por los egipcios en el 2.640 aC).



Figura 1. Arte rupestre. Cuevas del Castillo en Puente Viesgo, albergan las pinturas rupestres más antiguas del mundo, entre 40.800 a 10.000 años; en ellas se evidencia el padecimiento de artritis en mano del artista.

Todo el mundo piensa que el reumatismo es algo tan inevitable como hacerse mayor, un signo más de la vejez. Sin embargo las enfermedades reumáticas son muchas y variadas, más de 400 enfermedades distintas, y no todas están relacionadas con el proceso de envejecimiento.

Presentan como denominador común, afectar el aparato locomotor, es decir, huesos, músculos, articulaciones. El síntoma principal de la mayoría de las enfermedades reumáticas es el dolor.

III. ARTRITIS REUMATOIDEA / ARTROSIS

Se ha puesto atención a estas variantes en particular dentro de las enfermedades reumáticas, ya que son las enfermedades que padecen los dos escritores cuyos casos han sido “visualizados” en el presente trabajo.

Respecto de la primera de ellas, la evidencia paleopatológica sugiere la existencia de artritis reumatoidea en América desde el 8.000 a.C. y en Europa desde el siglo VII d.C., lo que habla de una enfermedad muy antigua. Esta enfermedad ha sido retratada por pintores como Van Gogh, que pintaron pacientes con esta enfermedad; o por los propios pintores que la padecieron como Rubens o Renoir. El famoso cuadro “El nacimiento de Venus” de Botticelli (1484), evidencia la presencia de artritis reumatoidea en el personaje principal la “Diosa Venus”. Quizás el paciente más célebre con esta enfermedad, fue el emperador romano Constantino IX (980 – 1.055 d.C.)

Se trata de una de las enfermedades más graves que afectan al aparato locomotor, tanto por los dolores que ocasiona como por las deformidades y limitaciones que pueden llegar a producir. La artritis provoca una inflamación de las articulaciones, que puede llegar a destruirlas completamente.



Figura 2. Manos con deformaciones provocadas por enfermedades reumáticas.



*Figura 3. Pierre Auguste Renoir, artista francés (1841/1919)
Quien padeciera de una severa artritis reumatoidea.*

IV. LA ENFERMEDAD EN CIFRAS

- ✓ entre el 40 % y el 50 % de la población mundial padece algún tipo de enfermedad reumática.
- ✓ el 70 % de población mundial mayor de 60, padece alguna enfermedad reumática.
- ✓ hay más de 400 tipos distintos de enfermedades reumáticas.
- ✓ la “artritis reumatoidea” juvenil por ejemplo, aparece entre los 6 meses y los 16 años.
- ✓ El 14 % del total de las bajas laborales en España por ejemplo, se deben a enfermedades reumáticas; siendo las patologías que ocupan el primer lugar en números de días de trabajo perdidos.
- ✓ Las enfermedades reumáticas son la principal causa de baja laboral en España y están relacionadas con el 50,7 por ciento de las incapacidades laborales transitorias
- ✓ La artritis afecta a más de 250.000 españoles, especialmente a mujeres.
- ✓ La artritis obliga a cerca del 90% de los afectados a poner fin a su vida laboral antes de la edad de jubilación (jornada organizada por el Colegio de Farmacéuticos de Valencia).
- ✓ Sabemos que se trata de una enfermedad con una mayor presencia entre la población femenina; de hecho, el 73% de todos los casos diagnosticados corresponden a mujeres, representando los hombres solo el 27% del total de personas con esta enfermedad.
- ✓ Casi 47 millones de estadounidenses padecen cierta forma de artritis o síntomas articulares crónicos.
- ✓ Las enfermedades reumáticas son la principal causa de discapacidad en las personas de 65 años de edad y mayores.
- ✓ Aproximadamente 26.900.000 adultos en Estados Unidos tienen la forma más común de artritis, la osteoartritis, también llamada enfermedad articular degenerativa.

- ✓ La mayoría de las personas mayores de 65 años de edad tienen osteoartritis en al menos una articulación, lo cual hace que esta condición sea una de las principales causas de discapacidad en Estados Unidos.
- ✓ La artritis reumatoide, la forma más incapacitante de artritis, afecta aproximadamente a 1.300.000 estadounidenses. Además, la edad media de aparición de la artritis reumatoide está comprendida entre los 30 y los 50 años de edad.

V. ¿POR QUÉ ESTAS ENFERMEDADES SE RELACIONAN ESTRÉCHAMENTE CON NUESTRO CAMPO DE ACCIÓN?

Una persona con enfermedad reumática experimenta -de manera conjunta o alguno de ellos- los siguientes síntomas:

- Dolor, el cual a menudo es crónico
- Hinchazón y calor en las articulaciones (sobre todo en la artritis)
- Rigidez matutina de una o varias articulaciones
- Fatiga, cansancio, sensación de debilidad.
- Falta de vitalidad generalizada, tanto física como intelectual.
- Contracturas musculares
- Hormigueo y sensación de quemazón en las articulaciones
- Pérdida de función de una o varias articulaciones
- Limitación de la movilidad.

Así pues, debido a que las consecuencias de padecer una enfermedad reumática son impactantes, pues incluyen como se ha visto, daño físico, psíquico y discapacidad, que genera reducción de la esperanza y la calidad de vida de las personas afectadas; se concluye que las enfermedades reumáticas son graves.

Ante lo dicho y ante el listado de disturbios físicos señalados entre otros (no olvidar que algunas enfermedades reumáticas pueden causar síntomas en otros órganos y sistemas), que afectan no sólo el cuerpo, sino también la mente; **acaso: se puede mantener inalterable la graña de una persona que padece una enfermedad reumática?. DECIDIDAMENTE NO.**

VI. DESAFÍO PARA EL EXAMINADOR DE MANUSCRITOS

Este trabajo no es más que una aproximación a la investigación, un breve ensayo; desconociéndose si hay trabajos publicados que atiendan o se interesen por los “aspectos gráficos” que manifiestan enfermedades de esta naturaleza; a pesar de ser estos padecimientos tan influyentes en nuestra sociedad y desde tiempos remotos.

Los viejos paradigmas de estudio no abordan demasiado sobre las patologías en general y nada en particular referido a los padecimientos reumáticos. En la actualidad y hasta lo que se ha podido indagar, hay publicaciones realizadas en relación a las manifestaciones escriturales de otras patologías -si bien escasas-, pero se reitera, nada en relación a las dolencias reumáticas.

De allí la pretensión de la autora de hacer un primer abordaje sobre el tema ante los inconvenientes y desafíos actuales, que incluyen entre muchos otros y en un “orden general”, las deformaciones naturales de la escritura por padecimientos de distintas patologías físicas, que redundan inevitablemente en lo manuscrito; y en un “orden particular” atendiendo la masificación en todo el globo de las afecciones reumáticas.

Solo se ha pretendido con el presente ensayo, comenzar a transitar este camino, brindando algunas mínimas herramientas acerca de la exteriorización gráfica de los padecimientos que revelan este tipo de enfermedades, sus consecuencias en la escritura y sus manifestaciones reales.

Todo ello con el fin, entre otros motivos, de evitar engaños tangibles por parte de escribientes inescrupulosos, que muchas veces apelan al padecimiento de estas enfermedades, para justificar las deformaciones que están produciendo “de expreso” en el momento por ejemplo, de la formación de un “Cuerpo de Escritura” (nombre que se da en Argentina a la recolección de escrituras genuinas a través de dictado de textos y/o firmado, generalmente en sede judicial).

Este trabajo tiene como desafío mínimo, tratar de entender más allá del acto de escribir, que variantes se producen en la escritura ante el padecimiento de estas enfermedades, cuándo y por qué se producen esas variantes; teniendo en cuenta para ello, los parámetros escriturales, su dinamismo y su cambiante vitalidad.

Comprendamos que estas enfermedades llamadas “invisibles”, por el contrario tienen efectos bien “visibles” en los resultados escritos (firmas y/o manuscritos).

La idea es seguir avanzando con los estudios, ayudados con las nuevas tecnologías que nos brinda la era actual; a fin que en un futuro puedan homologarse las disfunciones gráficas que manifiestan estas enfermedades, de forma que puedan ser individualizables y comparables -a los fines identificativos-, con las escrituras y/o firmas anteriores a la enfermedad, e incluso con fases de la misma.

VII. CONCLUSIÓN

Atento que al momento no hay nada escrito al respecto, que incluya ambos conceptos (escritura y dolencias reumáticas, o similar), la autora se ha permitido mediante el presente comenzar a abordar el tema, ofreciendo en este trabajo el resultado de su humilde y sucinta observación, la cual no obstante se ha mantenido en el tiempo; a fin que sólo sienten las bases de estudios futuros que puedan realizarse de manera más profunda, y obtener nuevos y más acabados resultados.

Sea que esto se produzca por parte de la propia autora, o por parte de colegas que también puedan interesarse en este tema, en virtud del alcance masivo de estas enfermedades y en consecuencia, de sus disturbios gráficos.

VIII. EXPOSICIÓN PARTICULAR DE LOS CASOS RELEVADOS

a- PREGUNTAS QUE DEBERIAMOS HACERNOS:

- Sabemos acaso cómo influyen las disfunciones reumáticas en la escritura?
- Como estas se manifiestan gráficamente?
- Podemos distinguir estos síntomas agráficos reales (causados por estas dolencias), de escrituras fingidas o deformadas de ex profeso?
- Acaso sabemos cómo cambia la dinámica de la grafía con el paso del tiempo y el avance progresivo de la enfermedad?
- Estas grafías evolucionan o involucionan?
- Afectan los estados emocionales en estas enfermedades y por tanto en la escritura que reflejan?

Las consultas llegadas a la autora -entre las más frecuentes- partiendo de la base que las personas analizadas escrituralmente han padecido alguna enfermedad reumática, tienen que ver con:

- si es cierto que tal variante en la escritura, se puede manifestar a cierta hora del día y no a otra.
- si la ingesta de fármacos mitiga de manera inmediata los síntomas de la enfermedad, o si se trata de todo un proceso para que actúe el fármaco.
- si es posible que una persona que a principio de año escribía fantásticamente, al final del mismo no pueda siquiera asir el instrumento escritor.
- si es posible recuperar la capacidad escritural que se tenía antes de la enfermedad.
- si es posible para el paciente seguir reproduciendo el mismo modelo de firma, una vez que se ve afectado por la enfermedad.
- si es posible que un testamento ológrafo presente un dinamismo tan incongruente entre firma y texto si todo proviene de la misma mano.

CASO: Se recuerda un caso de Testamento ológrafo, donde la parte no favorecida con el dictamen impugnó el mismo; se trataba de una mujer que falleció por otras causas pero que estaba afectada por una enfermedad reumática. El texto como la firma, presentaban ciertamente muchas dudas, pues las indubitadas que se obtuvieron para el cotejo eran realmente muy discordantes frente a las Dúbitas. En el Testamento veíamos así una letra muy forzada, con una calidad gráfica muy deficiente, con presión indiferenciada y muy tenue, trazos oblicuos cortados (luego se demostró que se debían a problemas para sostener la lapicera, y a paradas por cansancio físico). Mientras que los elementos Indúbitos, con letra “normal-habitual” de la señora eran muy distintos, la letra tenía coherencia, era ligada, con líneas bases horizontales y rectas, caracteres redondeados.

b- ALGUNAS RESPUESTAS QUE HOY PODEMOS DAR:

El examen de las grafías de algunos “escribientes-pacientes” que hemos analizado de manera general en su momento de tenso dolor, nos ha permitido observar lo siguiente (sobre todo en las escrituras):

- La escritura puede estar aumentada
- Los óvalos aparecen deformados
- La presión (tensión, calibre y profundidad) aparecen disminuidos. Prácticamente no se constata presión del lado reverso
- Oscilaciones en las líneas base
- Disformidad (desproporción, irregularidad) en la forma de las letras sueltas y dentro de una palabra
- Inclinaciones dextrógiras irregulares
- Los trazos son angulosos, comprimidos y rígidos
- Tanto plenos como perfiles presentan movimientos angulosos laterales
- Los finales de línea a la diestra tienden a “bajar”
- Desorganización general del escrito
- Distribución arrítmica
- Escritura confusa y desorganizada
- Trazos puntualmente invasores
- Desorden, confusión, dispersión
- Falta de regularidad en la continuidad
- Falta de legibilidad
- Márgenes retraídos y desordenados
- Los puntos suelen aparecer como rayas

- Los trazos no son en general excesivamente temblorosos, pero presentan oscilaciones.

Hay muchas más manifestaciones, pero estas son las más evidentes y las que aparecen como denominador común en los casos relevados.

c- CASOS VISUALIZADOS:

- En el PRIMER caso se expone un desarrollo de las firmas genuinas de un único escribiente, sin producir cotejo con signatura cuestionada alguna.

Este primer caso retrata la evolución (o involución?) que ha seguido el autor, paciente de Artritis reumatoidea desde los quince años. Cómo la estructura de la firma analizada en primera instancia (año 1990), decantó en la estructura actual (año 2018); cuáles fueron las mutaciones en el modelo, cuáles fueron los elementos gráficos de los cuales se fue despojando y/o trasformando la figura autógrafa con el paso del tiempo y el avance de la enfermedad.

- El SEGUNDO desarrollado atiende a un caso de cotejo llevado a cabo entre firmas Indúbitas producidas en el lapso de poco más de un año (mediados 2015 y hasta julio 2016), con una firma Dúbita (fechada en septiembre de 2016). Firmas pertenecientes todas (dúbita e indúbitas) supuestamente a un único escribiente, paciente de una Artrosis severa.

c. 1- CASO 1 PRESENTADO:

Las firmas analizadas se desarrollan en un lapso de tiempo de veintiocho años y una evolución del paciente de 35 años de enfermedad a la actualidad.

A lo largo de estos 28 años relevados vemos:

- 1990: Una sobre elaboración del modelo, que se realiza en un único movimiento, y que comienza de derecha a izquierda (**8 años de enfermedad**)

- 1991: La figura espiralada inicial desaparece, el resto se enmarca en una figura envolvente inflada, el desarrollo es ahora de izquierda a derecha (**9 años de enfermedad**)

- 1992: Surge un nuevo modelo, realizado en dos movimientos, se trata del núcleo autógrafo del anterior, la figura envolvente desaparece, y aparece una traza que oficia de rúbrica (**10 años de enfermedad**)

- 1993: Convivencia de dos modelos, por un lado el modelo de 1992, y por otro una fusión entre éste y el de 1991, dado que agrega el autor la figura envolvente que había dejado de usar (**11 años de enfermedad**)

- 1995: El modelo prácticamente no varía, la figura envolvente se extiende por fuera del núcleo y la figura que oficia de rúbrica se hace más angular (**13 años de enfermedad**)

- 1997: El modelo parece mantenerse, sin embargo el núcleo festoneado se acota, y la figura de remate ya no se extiende a la derecha. Por otra parte el escribiente pasa por una situación (se casa) de alto contenido emocional (**15 años de enfermedad**)

- 2000: Se achica el movimiento de remate con forma de “C”, como así la figura que oficia de rúbrica; la figura envolvente se hace más elíptica (**18 años de enfermedad**).

- 2004: Prosigue prácticamente igual por 4 años más, sólo se ha reducido la figura que oficia de rúbrica (**22 años de enfermedad**)

- 2007: El núcleo festoneado se acota más aún, y se reduce también un poco más la figura que oficia de rúbrica (**25 años de enfermedad**)

- 2012: La figura que oficia de remate se ha reducido a su máxima expresión, al igual que el festón central; se jerarquiza la traza inicial compuesta de hampa y jamba (**30 años de enfermedad**)

- 2014: Ha desaparecido lo que quedaba del festón y la rúbrica (**32 años de enfermedad**)
- 2015: Todo el núcleo autógrafo se reduce a la expresión de una figura con pequeña hampa y jamba que comienza levemente a curvar su eje, la impronta principal corresponde sin dudas a la traza envolvente (**33 años de enfermedad**)
- 2018: Modelo que se mantiene hasta la actualidad, con un poco más de reducción en longitud de la figura central y un poco más curvado su eje (**36 años de enfermedad**)

c. 2- CASO 2 PRESENTADO:

Las firmas analizadas (dúbita e Indúbitas) se desarrollan en un lapso de tiempo de un poco más de un año. Por tanto:

- Prácticamente no encontramos variación en el modelo (forma y estructura) en las firmas Indúbitas reproducidas durante ese año.

- La figura inicial en ovillo siempre se dispone pegada o a muy poca distancia de la línea recta de remate. En la firma **Dúbita**, esta figura inicial se encuentra ostensiblemente más arriba, incluso por encima de la caja de escritura.

- Esta figura inicial en las indúbitas presenta el segmento de arranque más tenue y en látigo. En la firma **Dúbita** el calibre de trazado es prácticamente el mismo.

- Siguen en la construcción dos figuras ojaladas en su cima (con buena luz), de ejes mayoritariamente rectos y dispuestos paralelamente, separados uno de otro por una valle abierto, que le resta profundidad. En la firma **Dúbita**, los hampas están cegados (sin luz en su interior), los ejes son curvos, y están separados por un valle adelgazado y profundo.

- En las firmas Indúbitas la línea imaginaria base de escritura es ascendente, en algunos casos más moderada que en otros. En la firma **Dúbita** esta línea es marcadamente ascendente.

- La línea recta que es parte de la figura que oficia de rúbrica, siempre se mantiene despegada de la línea base de escritura del núcleo autógrafo propiamente dicho. En la firma **Dúbita**, esta línea no sólo que no se mantiene despegada, sino que invade a la caja de escritura del núcleo autógrafo.

- El remate del núcleo autógrafo cae en su eje intentando mantener el paralelismo con los dos ejes con hampas antes mencionados. En la firma **Dúbita** este eje de descenso se vuelve hacia adentro, y de ninguna manera guarda paralelismo con los ejes con hampas.

- la traza final de remate que en su origen es una prosecución del eje final descendente, pero que en la mayoría de los paradigmas se muestra independiente, es breve y en maza. En la firma **Dúbita** esta traza es sumamente extensa, tanto prolongándose hacia atrás, como excediendo con creces el núcleo autógrafo.

d- CONCLUSIONES EN BASE A LOS CASOS RELEVADOS:

Este trabajo –como ya lo dijéramos-, ha tendido mínimamente a tratar de entender más allá del acto de escribir, que variantes se producen en la escritura ante el padecimiento de algunas enfermedades reumáticas, cuando y porque se producen esas variantes; teniendo en cuenta para ello, los parámetros escriturales, su dinamismo y su cambiante vitalidad.

No obstante los pocos casos examinados, nos dan como resultado manifestaciones que se repiten o que aparecen como denominador común, tales como:

1- Ante todo, no todas las personas que padecen estas enfermedades manifiestan los mismos disturbios gráficos, ni tampoco en los mismos momentos del día (mañana, tarde, noche), o del año

(verano, primavera, otoño, invierno), etcétera; de allí que “no existan enfermedades, sino enfermos”, de lo contrario todos los celíacos se manifestarían de manera exactamente coincidente, o los diabéticos, o los cardíacos, etcétera.

2- No es posible para el escribiente-paciente realizar modelos antiguos de firmas. Convengamos que para una inmensa mayoría de pendolistas esto es así, pero en algunos casos con práctica, puede volverse a lograr modelos autógrafos viejos de manera más o menos óptima.

En el caso de los escribientes que presentan enfermedades degenerativas como algunas reumáticas por ejemplo, es imposible volver a lograrlos, la simplificación del modelo -por supresión generalmente de elementos-, decanta en un acostumbamiento y una “comodidad” del escribiente para realizar el nuevo modelo, y ya no anteriores.

3- El modelo puede alterarse, variar sus formas, pero hay una estructura que siempre perdura y subyace, al punto tal que la “proporcionalidad” entre los elementos que la constituyen se conservan.

4- La traza al firmar puede mantenerse firme a pesar de la enfermedad, esté ésta avanzada o no. Significando que no siempre encontraremos firmas tremulantes si el autor padece de alguna enfermedad reumática.

5- La “presión” tampoco varía y quizás al contrario de lo que se piensa (debido a la ralentización, a la inseguridad), ésta no se profundiza.

6- Pueden constatarse “momentos” de firmado con temblores, vacilaciones, tremulaciones notables, y en otros momentos seguir la firma un recorrido óptimo, y lograrse la misma con una traza impecable, incluso dentro del mismo día.

Por tanto que no sorprenda que a la mañana (cuando estas enfermedades presentan mayor grado de entumecimiento), la firma se muestra formalmente de una manera, y a la tarde por ejemplo, haya mejorado notablemente su aspecto formal-estético.

7- Es perfectamente posible que estos pendolistas a principio de año puedan escribir óptimamente bien, y al final del mismo no puedan siquiera asir el instrumento escritor.

8- La ingesta de los fármacos correspondientes para cada caso, no actúan de manera inmediata dentro del día. Ejemplo, el escribiente se levanta a la mañana y hace una grafía desastrosa, producto de los dolores y del entumecimiento matutino, luego toma un desinflamatorio y a la hora hace una escritura perfecta. Hemos corroborado que el entumecimiento puede extenderse por horas.

9- Los temblores, vacilaciones, aplanamientos de trazos, curvas abolladas, no se pueden fingir; al menos se manifiestan distintos los naturales de los logrados de expreso.

10- Los “estados emocionales” sobre todo de tristeza, incertidumbre, afectan notablemente las grafías (firmas y escrituras) que retratan estos escribientes.

11- Por más que la firma se trata de un “automatismo”, si el escribiente presenta disturbios gráficos originados por alguna de estas enfermedades reumáticas, las disgrafías estarán presentes tanto en firmas como en escrituras; si bien quizás no con el mismo grado y/o magnitud, constatándose mucho más los aspectos agráficos en las escrituras que en las firmas.

Hemos analizado casos de Testamentos ológrafos por ejemplo (en los cuales se examina firma y texto manuscrito y donde supuestamente se confeccionan en un mismo y único acto escritural); donde

no ha habido la más mínima concordancia entre ambos segmentos del Testamento, y sin embargo el documento era genuino. O por el contrario ambos segmentos mostraban la misma habilidad, y sin embargo la firma era genuina y el texto apócrifo, o viceversa.

12- Todo lo dicho lleva a concluir que de tener noticias que nuestro escribiente en cuestión padece alguna de estas variantes de enfermedad (reumáticas), será necesario tener en cuenta una característica fundamental de las mismas; y refiere a la dinámica que presenta la enfermedad “dentro del transcurrir del día”, y en consecuencia las diferentes manifestaciones de la escritura, según el momento de dolencia en el cual se hayan logrado.

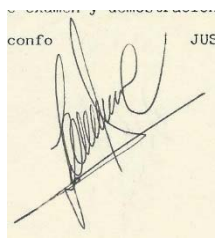
FIRMAS CASO 1:



AGOSTO DE 1990



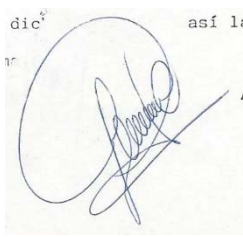
JULIO DE 1991



DICIEMBRE DE 1992



FEBRERO DE 1993



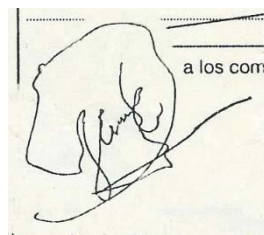
DICIEMBRE DE 1993



DICIEMBRE DE 1995



DICIEMBRE DE 1997



DICIEMBRE DE 1997



FEBRERO DE 2000

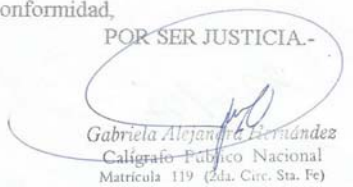
conformidad,



DICIEMBRE DE 2004

conformidad,

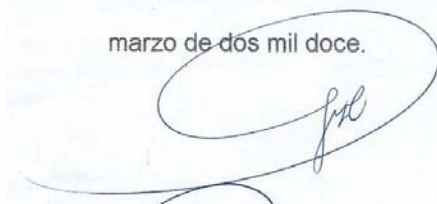
POR SER JUSTICIA.-



Gabriela Alejandra Hernández
Calígrafo Público Nacional
Matrícula 119 (ZdA. Circ. Sta. Fe)

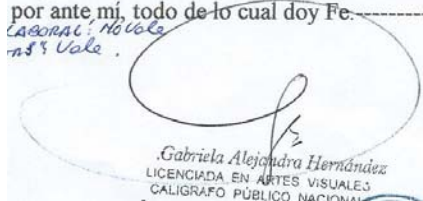
JUNIO DE 2007

marzo de dos mil doce.



MARZO DE 2012

no para más este acto, se dio por concluido
por ante mí, todo de lo cual doy Fe.-----
Caecilia No Vale
ms & Vale.

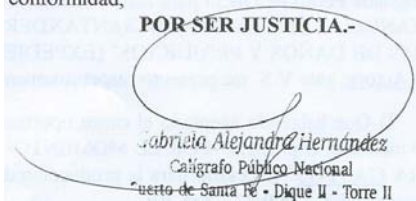


Gabriela Alejandra Hernández
LICENCIADA EN ARTES VISUALES
CALÍGRAFO PÚBLICO NACIONAL

DICIEMBRE DE 2014

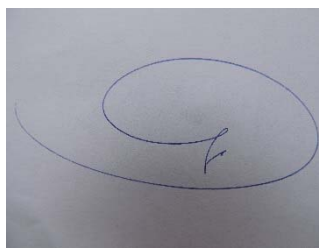
conformidad,

POR-SER JUSTICIA.-



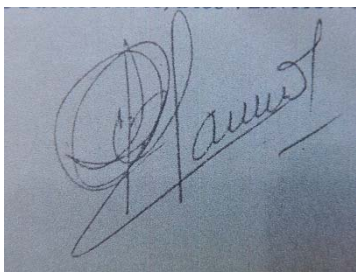
Gabriela Alejandra Hernández
Calígrafo Público Nacional
Puerto de Santa Fe - Dique II - Torre II

DICIEMBRE DE 2015

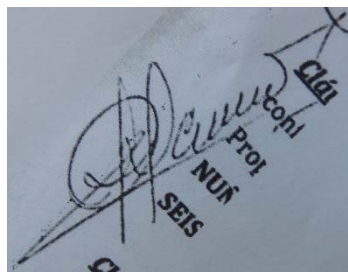


ABRIL DE 2018

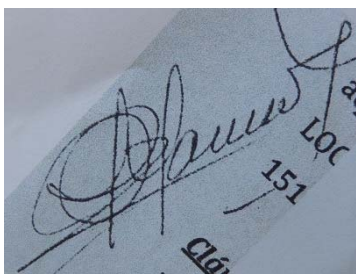
FIRMAS CASO 2:



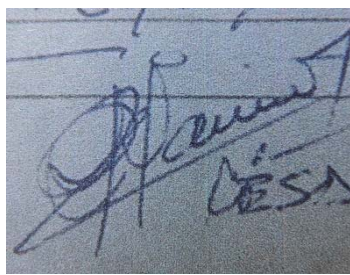
2015



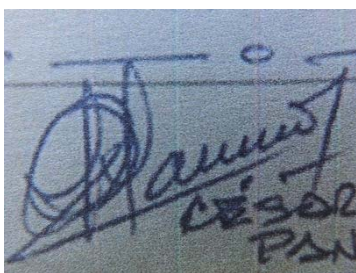
2015



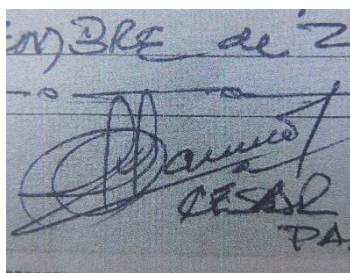
2015



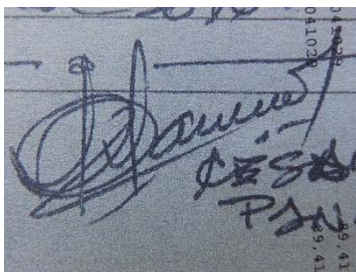
OCTUBRE DE 2015



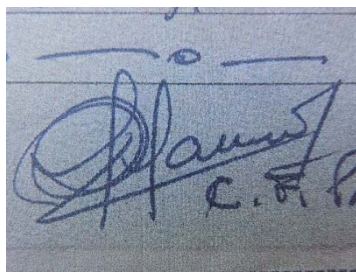
NOVIEMBRE DE 2015



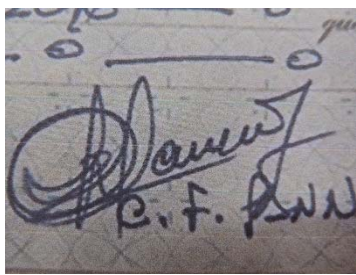
DICIEMBRE DE 2015



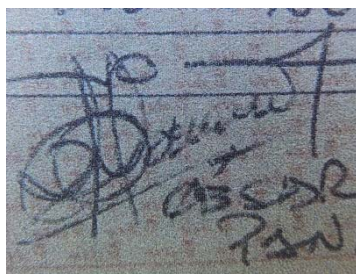
ENERO DE 2016



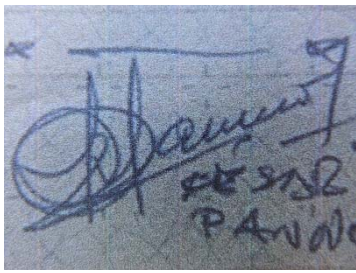
FEBRERO DE 2016



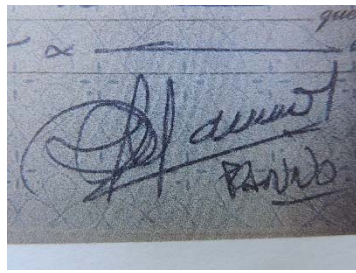
ABRIL DE 2016



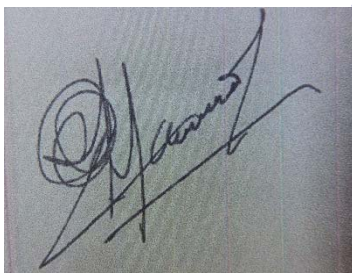
MAYO DE 2016



JUNIO DE 2016



JULIO DE 2016



SEPTIEMBRE DE 2016

IX. BIBLIOGRAFÍA

KELLEY. “Tratado de reumatología”. 2 Volúmenes, 7ma edición

Artículos publicados en Internet:

- RPP NOTICIAS, 23 de abril de 2015. “Entre 40% y 50% de población mundial sufre algún tipo de enfermedad reumática”
- UNIVERSITY OF MIAMI. HOSPITAL AND CLINICS. “La artritis reumatoide en datos: algunas cifras para reflexionar” Autor: Héctor Puente, Sociólogo
- EL UNIVERSO, 13 de octubre de 2012. “La artritis reumatoide afecta a cerca del 30% de la población mundial”

Artículos académicos sobre “paleopatología y enfermedades reumaticas”

- FASHION. “El reuma, primera causa de baja laboral en España”
- HOLA.COM, 9 de octubre de 2013. “Los expertos nos hablan de los tratamientos más innovadores en reumatismo”
- ECODIARIO.ES, 16 de febrero de 2015. “El reuma afecta a uno de cada cuatro españoles”
- LA RAZON, 16 de marzo de 2009. “El reuma la principal causa de baja laboral”
- 20MINUTOS.ES/EFE, 3 de octubre de 2012. “El 90% de los afectados por artritis acaba abandonando su trabajo antes de jubilarse”
- MEDICINA TV. “Aprende los síntomas y enfermedades reumáticas más comunes”
- DATOS GENERALES DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS. Escrito por Dr. Antonio Ponce Vargas, el 22 febrero de 2017 en Artículos de opinión, Reumatología.
- ARTRICENTER. Blog informativo del Centro Médico de Enfermedades Reumáticas. Seis síntomas claves de las enfermedades reumáticas