

ASPECTOS FORENSES DE LAS CAIDAS DE ALTURA

RESUMEN

El presente estudio significa un aporte científico original y significativo en el tema, destacando los aspectos médico legales más relevantes en este tipo de acontecimientos, resaltando la importancia de ampliar el examen del lugar del hecho, no sólo al examen del cuerpo y del lugar desde donde se arrojó sino además con el complemento de la reproducción dinámica, con el cálculo de las velocidades involucradas en la caída, datos éstos necesarios para comprender esencialmente la dinámica de las lesiones en la escena del hecho.

Se destacan además la importancia de los hallazgos de la autopsia médico legal, sus aspectos periciales, señalando consideraciones útiles para la elaboración de un informe completo y detallado médico legal/ pericial.

I- INTRODUCCION

Las caídas de altura constituyen un tema especial a nivel médico forense que determinan una escena que merece una interpretación amplia considerando la cinemática del trauma, los mecanismos lesivos y la etiología probable de la misma entre otros datos de relevancia.

La evaluación que se realiza es aplicable tanto a vivos como a cadáveres.

II- FENOMENOS ACAECIDOS DURANTE LA CAIDA

En la caída interviene un factor fundamental que es la acción gravitacional o también llamada fuerza de gravedad que aproximadamente es de 9,8 metros /segundo.

Las lesiones son contusiones complejas ⁽¹⁾, e intervienen dos factores:

- La caída propiamente dicha expresado por el factor altura y, choque del cuerpo contra un plano basal.

*Bustos, Cristina A. **

**Médica forense de la
Justicia Nacional
Area Tanatología*

⁽¹⁾Contusiones complejas son aquellas producidas por la combinación de dos o más mecanismos de contusión, frecuentes en las caídas.

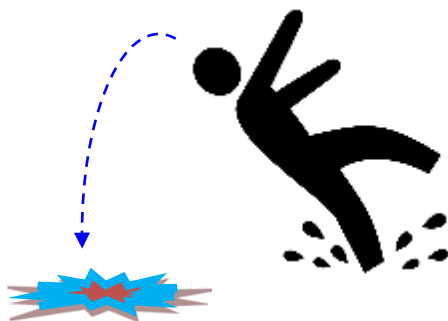
Fases o etapas constitutivas en una caída:

- 1-Etapa inicial de la Caída
- 2-Caída libre
- 3-Aceleración/ Desaceleración
- 4-Impacto

1- ETAPA INICIAL DE UNA CAIDA

Iniciado por la pérdida de control de la estabilidad, interviene la fuerza de la gravedad, la velocidad de caída se estima en 3 m/s (11 Km/h).

Mientras una persona cae, describe en forma imaginaria un arco durante la caída, que dependiendo de factores inherentes a la persona (edad, grado de resistencia ósea) aparecerán lesiones de diverso compromiso que van desde leves hasta incluso la muerte.



Arco de caída + Fuerza de gravedad

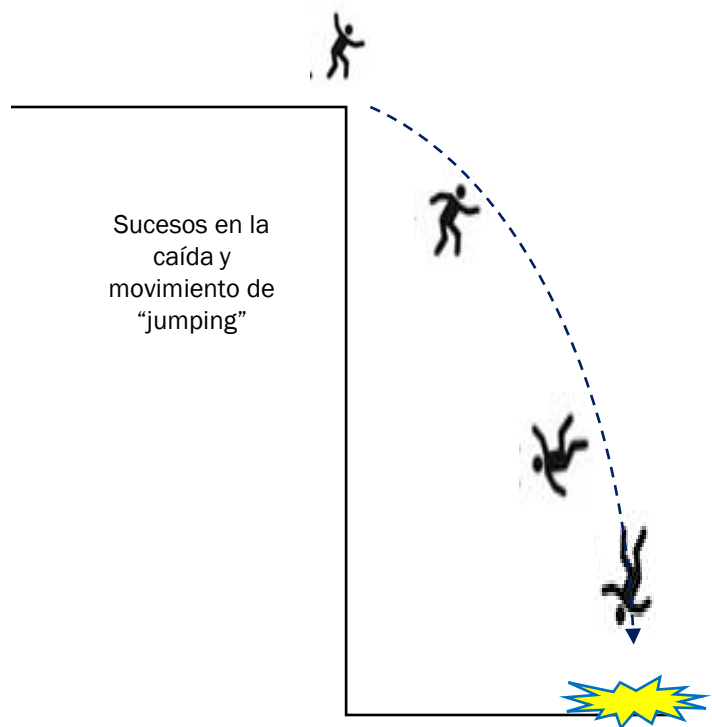
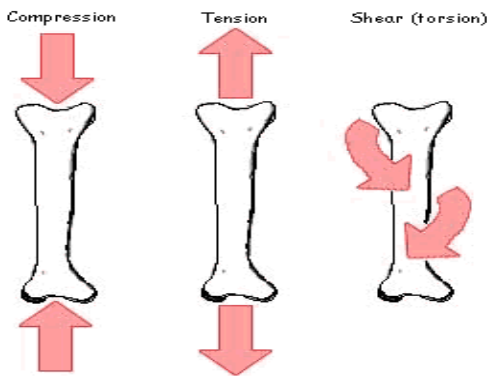
Hueso y resistencia

La resistencia ósea depende esencialmente de tres factores:

- La forma del hueso.
- Las propiedades mecánicas del hueso, es decir el comportamiento específico con la tensión y extensión y la resistencia a la presión.
- La magnitud de las fuerzas que actúan sobre el hueso.

El hueso está compuesto de cristales minerales de hueso de consistencia firme ligados a una matriz de colágeno flexible. Estos elementos tienen atributos mecánicos disímiles, que ordenados originan un material de extremada fortaleza. Cada hueso tolera de modo diferente, es así que los huesos largos, formados fundamentalmente por tejido óseo compacto o cortical, son elásticos y poco plásticos. En estos huesos, la resistencia será mayor cuando la fuerza se aplica de forma vertical al sentido de la carga.

Cuando la fuerza incide de forma oblicua, la fase plástica se achica y el hueso se fractura con más rapidez.



2- CAIDA LIBRE

Cuando sucede una caída, la incoordinación se ve influenciada por la acción de la gravedad, calculándose la velocidad de caída en 300 milésimas de segundo – por lo tanto el cuerpo ha caído casi 1.80 metros sin control corporal, mientras que la velocidad de caída es de 6 m/s (22 Km/h).

Esta fase se ve caracterizada porque existe una diferencia de altura entre el borde de caída y la superficie profunda más cercana.

Cuanto mayor es la altura en que cae el cuerpo, éste describe en su caída una serie de movimientos instintivos evocando las morisquetas de un muñeco, este tipo de movimiento o postura se denomina "jumping" que implica salto al vacío y el movimiento del cuerpo mientras cae, observándose en caídas suicidas desde una altura considerable.

3- ACELERACION / DESACELERACION

La aceleración o desaceleración son variaciones de velocidad por unidad de tiempo.

La Velocidad de un cuerpo es la distancia alcanzada por unidad de tiempo (a más distancia, mayor será la velocidad y la aceleración que tome).

La fuerza actuante sobre el cuerpo en la caída es la gravedad.

La aceleración en plano horizontal es de cero, mientras que en sentido vertical es la gravedad ($g = 9,8 \text{ m/s}$).

Cuando se hace referencia a tiempos y velocidades,

se está describiendo a una parte de la física denominada cinemática, esta nos dice que “al dejar caer un cuerpo desde una altura h , tomando el origen en el suelo y el eje hacia arriba, el cuerpo sigue un movimiento rectilíneo uniformemente acelerado por la gravedad”.

Podemos calcular el tiempo de caída así como la velocidad empleando fórmulas físicas.

Ecuaciones cinemáticas empleadas:²

$$v = \sqrt{2 \cdot g \cdot h}^3$$

Esta última es la fórmula que nos permite calcular la velocidad “ v ” con la que llega al suelo un cuerpo que cae libremente desde una altura h .

Ejercitando por ejemplo, tenemos una persona que cae desde un 7mo piso, considerando que cada piso tiene una altura de 4 metros veremos que:

$$\begin{aligned} h &= 4 \text{ metros} \times 7 = 28 \text{ metros} \\ v &= \sqrt{2 \cdot g \cdot h} = \sqrt{2 \times 9,8 \times 28} = \\ &= 23 \text{ m/s} \end{aligned}$$

La persona cae en caída libre a 23 milésimas por segundo.

Intervención de una fuerza de rozamiento

Si uno arroja dos cuerpos desde un plano inclinado, los tiempos de caída variarán de acuerdo al rozamiento de los mismos. Este factor es importante a considerar porque su presencia en las caídas implica una reducción de la velocidad final.

La Ley de Newton dice que: “todo cuerpo tarda el mismo tiempo en caer sea cual sea su masa, a menos que el aire ofrezca resistencia”.

El rozamiento se explica del siguiente modo, cuando un cuerpo cae, la interposición de objetos o la resistencia de los mismos hacen disminuir su velocidad gradualmente, por ejemplo el aire, el agua, la fuerza de roce hace que se oponga al movimiento de caída.

4- IMPACTO

Las lesiones van a variar influenciadas por la caída y las fuerzas de rozamiento intervinientes durante el choque, la velocidad, la altura.

Si hubiera objetos en el trayecto, el impacto contra ellos que transcurre en sólo segundos hasta el choque final contra el suelo va a disminuir la velocidad.

² v : velocidad igual a aceleración por tiempo, h es altura.

³Velocidad final= raíz cuadrada de 2 por gravedad por altura.

El suelo, por su rigidez, no absorbe energía, será el cuerpo, deformándose, quien la disipa y la liberará a expensas de graves daños en relación a la velocidad terminal definida como la velocidad máxima de caída de una persona ya descripta con anterioridad.

En función a la altura se describen diferentes procesos de caídas:

Caídas: se la define como un disturbio fugaz e irreversible del equilibrio con desviación del centro de gravedad y derrumbe del cuerpo sobre el mismo plano de sustentación.

Subtipos de caídas :

- a. Caídas simples
- b. Caídas aceleradas
- c. Caídas complicadas
- d. Caídas fásicas

a. Caídas simples

En su origen no actúan más que dos fenómenos, uno es la pérdida del equilibrio corporal y el otro la acción de la gravedad. La forma y el mecanismo coincide con la definición de las caídas en general, y este tipo de caída sorprende al individuo en actitud estática o caminando normalmente.

Podemos dividir a las mismas en estáticas y dinámicas.

ESTATICAS

Es la caída desde la propia altura de bipedestación, desde la cama, camilla o silla. Se produce en forma pasiva, la altura no supera la base de sustentación del individuo y la aceleración es mínima o nula. Las características propias del individuo contribuyen al tipo de lesión (ancianos, infantes, osteoporosis, etc.).

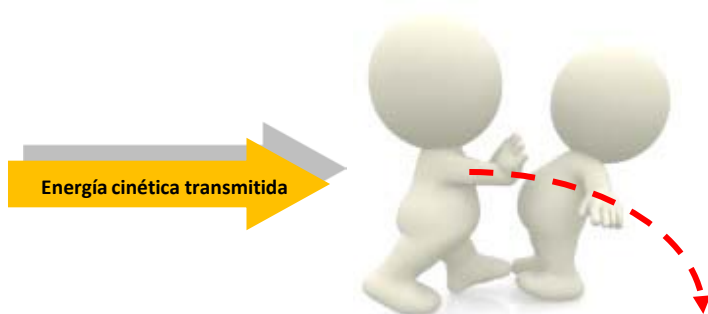


DINAMICAS

Es la caída desde la propia altura de bipedestación con acción de marcha o carrera. Ocurren por tropiezo, embestida, empuje o arrojado. La altura desde donde se produce la caída hasta el plano basal de choque, suele superar la base de apoyo del individuo. La aceleración y fuerza suele ser variable.

b. Caídas aceleradas

Intervienen además de la pérdida de equilibrio y la fuerza de la gravedad, un tercer componente dinámico, la energía cinética que se le transmite a la víctima, aumentando de este modo la fuerza de impulso que tiene el cuerpo durante su caída.



Cuerpo que cae impulsado por una fuerza que lo proyecta sobre el plano de sustentación.

c. Caídas complicadas

Las caídas de este tipo pueden combinar la forma simple o acelerada, la diferencia está en que el plano donde impacta el cuerpo tiene cualidades que de alguna manera, agravan las lesiones producidas en el cuerpo a consecuencia de la caída, características de los bordes, púas, elementos incandescentes.



Caída por escaleras, los escalones con los bordes salientes ofrecen elementos que producen lesiones además del golpe final

d. Caídas fásicas

En este ejemplo las caídas son una fase más dentro de un complejo lesivo.



Tipos de caídas en relación a los mecanismos involucrados

<i>Tipos de caídas</i>	<i>Mecanismos involucrados</i>
Caída simple	Gravedad y pérdida de equilibrio
Caída acelerada	Se suma al ítem anterior la fuerza viva sobre la víctima
Caída complicada	Las lesiones se agravan por las características del suelo
Caída fásica	La caída es parte de otros mecanismos lesivos

Defenestración

Se denomina así a una variante de caída de altura, que desde el punto de vista práctico, se la explica por la caída del cuerpo desde una determinada elevación que oscila entre los 10 a 50 metros de altura.

Intervienen en ella:

- La aceleración intensa
- La violenta fuerza de proyección
- El impacto mortal para caídas de más de 25 metros casi constante.

Precipitación

Es una variable dentro de las caídas, admiten una divergencia basada factores dinámicos, con la proyección del cuerpo desde el plano que lo apoyaba a uno ostensiblemente inferior, más allá de los 50 metros. Intervienen factores tales como:

- La aceleración importantísima
- La gran violencia propulsiva que toma el cuerpo
- El impacto mortal e inmediato.

La energía liberada durante la precipitación al instante del impacto se trasmite a todo el cuerpo, con lo cual los efectos dañosos se propagan, dando lugar a un cuadro lesional que involucra usualmente a todos los sectores corporales. Al igual que las caídas desde el punto de vista dinámico podemos subdividirlas del mismo modo:

- a. Precipitación simple.
- b. Precipitación acelerada.
- c. Precipitación fásica.
- d. Precipitación complicada.

a. Precipitación simple

Es aquella en donde el cuerpo cae a un plano de sustentación inferior al que se

encontraba, con caída libre y aceleración por acción de la gravedad.

Acción de la gravedad

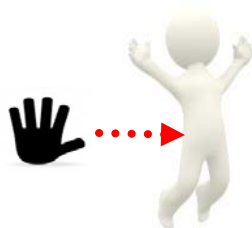


Caída libre

b. Precipitación acelerada

En este tipo de ejemplo, el cuerpo inicialmente cae a un plano inferior con una velocidad superior a cero con una energía cinética propugnada, que se transmite al cuerpo para precipitarse, haciendo que al inicio del desplome del cuerpo, se encuentre con un componente extra de aceleración

**AGENTE
EXTERNO**



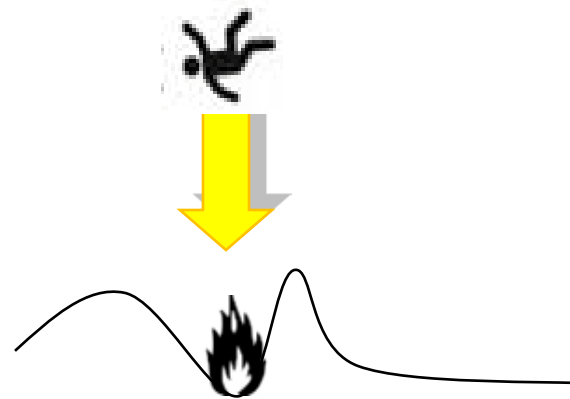
La propulsión que sufre el cuerpo a consecuencia de un agente externo le imprime un componente mayor de cero a la aceleración de inicio.

c. Precipitación fásica

Este tipo de precipitación está caracterizada por ser parte de un complejo lesivo o una fase más de un complejo de precipitación, por ejemplo en el caso de un accidente de tránsito donde el vehículo dentro de las diferentes fases de ese accidente, se precipita y cae por un puente.

d. Precipitación complicada

Al igual que en la caída complicada, estos tipos de precipitación ocurren cuando el plano inferior sobre el que va a impactar el cuerpo agrava la lesión o bien por sus características particulares, actuando como coadyuvante de la muerte.



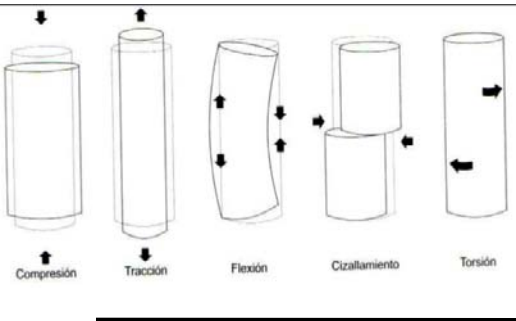
Las lesiones se ven agravadas por la superficie de impacto o sus propiedades y éstas a su vez cooperan en el resultado muerte

<i>Tipos de precipitación</i>	<i>Mecanismos involucrados</i>
Simple	Caída libre mas la acción de la gravedad
Acelerada	Caída y empujón previo
Fásica	Precipitación como fase de un mecanismo lesivo complejo
Complicada	Según las características del plano sobre el que e precipita la víctima

III. Topografía y mecanismo de lesión

Para comprender su mecanismo veremos las propiedades y los elementos que intervienen en las mismas. Recordemos que la elasticidad máxima de la piel es de 1 kg/mm2.

Las pruebas de resistencia mecánica a las que se someten los huesos son las de tensión, compresión y torsión, que tienden a deformarlos y a vencer su elasticidad hasta llegar a romperse, dependiendo del tipo de hueso (espesor de la cortical, calidad de hueso en adultos o ancianos, tipo de hueso largo, plano o corto).



Topografía lesiva

1) Caída de cabeza o craneal: dependerá del peso, de la superficie corporal y la altura de la caída.

No todos los huesos presentan la misma resistencia al caer, distinguimos por esa razón fracturas en forma concéntrica llamadas “en tela de araña”, se componen de líneas de fractura radiadas que parten del área de impacto y de otras circulares, concéntricas, que lo rodean, lo que es debido al comportamiento de las tablas externas e internas del diploe en las zonas que se abomba y en la que se deprimen.

Las fracturas lineales de la bóveda frecuentemente se irradian a la base, las líneas de fractura discurren siguiendo las zonas débiles y eludiendo las de refuerzo del cráneo (alas del esfenoides, peñascos y el contrafuerte occipital).

Una fractura lineal puede producirse con muy poca energía. En una caída libre, la cabeza cayendo desde 1,80 m. (peso medio de la cabeza humana 4,5 kg), al impactar contra una superficie dura produce energía suficiente para producir una fractura.

Energía necesaria para fracturar el cráneo (en Joulios)

Región afectada	Energía necesaria
Frontal	64,49
Occipital	5,85
Vértex	79,93
Temporal	69,50

• Resistencia craneal

Se tiene en cuenta la elasticidad craneal, en un niño, a pesar de severos traumatismos no se evidencia en la mayoría de las veces, una fractura, debido a la gran elasticidad craneal. En contraste en los ancianos, en donde la debilidad craneal es debida a osteoporosis o a la descalcificación, se justifican las severas lesiones y heridas penetrantes.

• Grosor del cráneo

Considerar “ventanas”, que son áreas de menor resistencia, como por ejemplo, las regiones del techo orbitario, la lámina cribosa o papirácea del etmoides, la región temporal, las zonas de los senos frontales , a cuyo nivel el cráneo se encuentra debilitado por la existencia de cavidades aéreas.

<i>El grosor del diploe craneal en varones jóvenes ⁴</i>	
Frontal y parietal	6 y
Temporal	
Occipital	15 mm en línea media

2) Caída de pie o caudal

Cuando el cuerpo impacta contra las nalgas, la pelvis y los muslos son los que se encuentran más traumatizados, siendo casi una variante el hundimiento de las cabezas de los femorales, hundimiento con fractura del agujero occipital con aplastamiento de los huesos del raquis. Como el cuerpo se proyecta hacia delante además hay aplastamiento del astrágalo, fractura de talón y tobillos.

⁴Knight's Forensic Pathology, tercera edición.

Características de los huesos en pelvis

- El hueso para romperse necesita una fuerza combinada de torsión y compresión.
- El hueso más vulnerable es la tibia y el esfuerzo sobre este hueso es mayor en el punto donde el área transversal es mínima: el tobillo.
- La tibia se fractura si una fuerza de compresión de más de 50000 N se aplica, por ejemplo si la persona aterriza sobre ambos pies la fuerza máxima que puede tolerar es 2 veces este valor, 100 000 N, que corresponde a 130 veces el peso de una persona de 75 kg de peso.
- La fuerza ejercida sobre los huesos de las piernas es igual a la masa del sujeto multiplicada por la aceleración:

$$F = ma$$

3) Caída lateral:

los traumatismos aparecen en uno de los planos del cuerpo sistemáticamente dañado. Son lesiones a predominio esquelético - en especial el tórax.

Las fracturas torácicas pueden producirse por dos mecanismos:

Impacto Directo : se produce la inflexión interna del foco de fractura pudiendo lesionar el pulmón.

Impacto Indirecto: producida por compresión antero posterior que produce la inflexión externa del punto de fractura, intermedio a los puntos de compresión que se localizan en los arcos laterales.



Lesiones en ambos talones por caída de pie

La contusión en los traumatismos torácicos es frecuente y es definida como la injuria sobre las paredes alveolares y vasos pulmonares sin disrupción mayor de la arquitectura pulmonar.

La laceración es una lesión más comprometida que la anterior y se debe a la disrupción de la arquitectura pulmonar con la aparición de espacios que contienen aire, sangre o los dos.

- Si la compresión es postero-anterior las fracturas se suelen localizar en el arco posterior cerca de la columna y si la compresión es lateral las fracturas tienden a localizarse en el arco anterior (cerca del esternón) y posterior (cerca de la columna dorsal).

- La Abreviature Injury Scale (AIS) cataloga a una única fractura costal como AIS1 dado que las fracturas costales aisladas raramente suponen un riesgo vital.

4) Caídas distales:

Son las adquiridas desde gran altura, se producen lesiones por aplastamiento en calcáneos bilaterales (talón) cuando las caídas han sido de pie.

Las fracturas de la rodilla pueden aportar el ángulo de la caída, siendo frecuente además las fracturas encastradas.

Los cuerpos vertebrales sufren mecanismos de compresión, y de flexión forzada. Se aplastan más fuertemente hacia delante que atrás, tomando una forma de cuña de vértice anterior. Estas fracturas además de luxaciones, provocan lesiones medulares.

En relación a las fracturas debemos consignar datos que dependerán:

- Altura
- Fuerza con la que cayó
- Ángulo de caída
- Tipo de impacto

-Lineal = aplastamiento simétrico de las vértebras

-Lateral = aplastamiento angular mayor a 60°

En el siguiente cuadro se describen los traumatismos costales en relación a los mecanismos de producción:

<i>Traumatismos costales</i>	<i>Mecanismos</i>
Todas las fracturas se producirán en la misma dirección y siguiendo la misma morfología, e idéntico ángulo de fractura.	Caídas de altura con o sin impacto intracaída
Las fracturas costales son frecuentes en traumatismo torácicos cerrados	En un traumatismo directo o indirecto, produciéndose la compresión o el impacto en un punto y se fractura en otro
Las costillas se fracturan cuando son sometidas a flexión que provoca tracción en una de sus caras y compresión en la cara opuesta.	Se fracturan inicialmente donde se produce la tracción.
El volet costal o tórax paradojal	Se producen tres o más fracturas costales en más de una localización y el tórax presenta movimiento paradójico o en balancín que puede comprometer la vida.

III. Hallazgos en la autopsia médico legal

Algunos tips:

- Si en la precipitación tropieza el cuerpo contra algún obstáculo elástico (ramas de árboles, telas distendidas), pueden disminuirse los efectos de la caída de altura.
- La persona siempre que tenga conciencia de su caída interpone para protegerse – muñecas, brazos o antebrazos
- Es frecuente fracturas en “saco de nueces” con estallido y fracturas conminutas.
- La aparición de fracturas de calcáneos, de los tobillos

el hundimiento de los cotilos femorales, de las mesetas tibiales y fracturas estallidos de pelvis, se observan en las precipitaciones de pie y sentados.

- La incrustación de columna en el agujero occipital se producen por mecanismo indirecto de caídas de pies al transmitirse el impacto del choque a lo largo de la columna vertebral.
- La proyección del cuerpo hacia adelante presenta la denominada “signo de la cuádruple fractura” (tercio medio de ambos húmeros y tercio inferior de ambas piernas)⁵.

⁵Piga A. Medicina legal de urgencia. Madrid 1928.

En la autopsia craneo-encefálica ⁶

En la autopsia craneo-encefálica recomiendo:

- Rasurar el cuero cabelludo si se sospechan equimosis o erosiones previas a la caída y examinarlas con gran detalle. (Recordar la anestesia previa a la víctima⁷).
- No utilizar nunca martillo o cincel para completar el sierra de la bóveda que debe hacerse solamente con la sierra ya que de producirse una laceración cerebral por la sierra se identifica fácilmente de una lesión vital, no así una fractura producida al aplicar golpes en la autopsia.

- Medir y pesar siempre hematomas subdurales y epidurales.
- Despegar el periostio de la bóveda y la duramadre craneal para visualizar bien las fracturas.
- Medir las líneas de fractura y grosor del diploe craneal.
- Fotografiar todas las lesiones y marcar en diagramas las fracturas y las contusiones cerebrales, en Morgue Judicial tomamos esquemas de tipo Armed Forces Institute of Pathology.

Lesiones	
▪ De impacto primario	Producidas por la parte del cuerpo que impactó en el suelo
▪ De impacto secundario	Recibidas al chocar con saliencias u objetos que el cuerpo encontró en su caída
▪ De impacto terciario	Son las producidas de adentro hacia afuera por los fragmentos de los huesos fracturados

⁶Procedimiento utilizado en la Morgue Judicial.

⁷Anestesia previa de Brouardel: golpe a nivel del cráneo , se aplica a la víctima para intimidarla y dejarla en un estado de obnubilación

Factores de orientación etiológica en las caídas de altura

Accidentes	Suicidio	Homicidio
Se puede dar por cualquier mecanismo de caída	No aparece en caídas aceleradas salvo que el suicida tome un envión	La producen caídas aceleradas y complicadas
Sucede un hecho sin intervención de terceros	No hay intervención de terceros y hay estigmas de la decisión tomada (cartas, video póstumo, llamado de teléfono)	El agresor empuja o lanza a la víctima
No hay violencia	Puede haber violencia previa en el propio cuerpo, lesiones autoinferidas en antebrazos, cortes o traumas anteriores a la caída)	Gran componente de violencia
No hay lesiones ajenas al trauma de altura	No hay lesiones ajenos al trauma de altura ⁸	Se encuentran otros mecanismos lesivos ajenos a la caída
No factor de fuerzas de lucha	No hay fuerzas de superioridad ya que la decisión es individual	Predomina la desproporción de fuerzas y superioridad de agresores
Lesiones de lucha ausentes	Lesiones de lucha ausentes	Lesiones de defensa o lucha presentes
Examen del lugar del hecho Predomina el orden	Examen del lugar del hecho Cartas llaves en la puerta	Examen del lugar del hecho Desorden y violencia
Estudios de suela de zapatos y marcas en el tapizado RESBALA y HACE ESFUERZOS PARA SOSTENERSE	COINCIDE CON TREPAR Y ZAMBULLIRSE DEL SUICIDA AL VACIO	REBOTE EN PAREDES EN EL REBOQUE O LAS CORNISAS O BALCONES

⁸Salvo en los casos en que el cuerpo al momento de caer se encuentre con otro objeto como ser rama de árboles, cables, rejas



Importante lesión por interposición de objeto en la caída con sección traumática de la región

2. El informe pericial en las caídas de altura

El informe pericial acerca de la valoración del daño en las caídas, deberá de incluir los siguientes aspectos:

Criterios de causalidad entre el incidente, lesiones, y mecanismos lesivos observados deberá haber un nexo de causalidad o relación entre ellos. Al igual que la evaluación de los daños podemos distinguir categorías de imputabilidad médico-legal:

1. Categoría etiológica: evaluar si el hecho lesivo puede ser causa de las lesiones.
2. Categoría cuantitativa: es la valoración que existe entre la intensidad del hecho lesivo, y el resultado de las lesiones, no dejando de lado la biomecánica de las mismas.

3. Categoría topográfica: es la valoración entre la coincidencia topográfica del lugar de la lesión y su relación con el hecho lesivo.

4. Categoría cronológica: valora el tiempo transcurrido entre el hecho lesivo, los daños producidos y la probable supervivencia del sujeto.

5. Categoría de la veracidad del diagnóstico etiológico: se analiza científicamente la fisiopatología de las lesiones, y si existen otros factores casuales que hayan intervenido en la evolución del proceso.

Una pericia debe incluir:

- 1) Lugar donde se precipitó y determinación en el cadáver de lesiones primarias, secundarias o terciarias.
- 2) Vías de acceso al lugar, con el fin de considerar que si el cuerpo pudo haber sido colocado allí deliberadamente.

3) Distinción de las lesiones vitales de las post mortem.

4) Inspección desde lo alto para examinar la trayectoria, los posibles obstáculos interpuestos e interpretar la caída.

5) Altura aproximada desde donde cayó, el peso y estatura del individuo, esto permitirá apreciar la cinética de la caída con los cálculos de la velocidad y aceleración.

6) Examen de las ropas, que en general en los suicidas no presentan roturas a diferencia de las caídas homicidas, en donde la víctima ofrece cierta resistencia y se visualizan los desgarros.

7) Examen de aquellos elementos que permitan suponer que hubo signos de lucha previa en el lugar, huellas en bancos próximos a la ventana, cartas de despedida, son algunos de los signos que presuponen un suicidio consensuado o planificado con antelación por la víctima.

8) Verificar si se trata de una muerte súbita con colapso cardiovascular ocurrido durante la caída (por crisis de pánico intensas).

9) Examen toxicológico y de alcoholemia que aportan elementos de suma importancia.

Los signos de defensa y de lucha se buscarán celosamente, en el cadáver, en sus manos y uñas, en las que pueden quedar restos de pelos, de la epidermis o de la vestimenta del agresor, también se deberá detallar las ropas, que pueden presentarse alteradas o desgarradas. Las mismas deberán resguardarse para futuras pericias.

En caso de sobrevivida y/o posterior traslado al hospital recomiendo que, se examine el cuerpo teniendo la historia clínica presente al momento de la realización de la autopsia.

Conservar y remitir para su estudio junto al cuerpo, la ropa.

El cuerpo desde el hospital, se deberá enviar con todos los dispositivos utilizados en la urgencia (tubos, drenajes, vendajes, vías de punción, sondas), se recomienda que después de la muerte el cuerpo NO sea aseado hasta el momento de la realización de la autopsia.

En los puntos de investigación, en relación a las caídas y en el lugar del hecho se deberá tener en consideración lo siguiente:

-No aceptar de manera absoluta que el hecho que se investiga pudo producirse por una caída de etiología “predefinida”.

- Cuando un investigador sospecha que está frente a un tipo de caída acelerada, se prestará especial atención en los golpes en el cráneo (anestesia previa de Brouardel).
- Es importante interpretar que una caída puede ser el corolario final de una lucha previa.
- Considerar la edad de la víctima y las horas previas a la muerte.
- Los objetos interpuestos disminuyen la velocidad final de caída.
- Las personas ancianas por sus características esqueléticas presentan lesiones más graves a nivel óseo y los daños intracorpóreos son mayores.

Es imprescindible para los colegas , realizar un examen pericial completo , cubriendo todos los aspectos que se presentan en esta entidad médico legal , en lo posible de tener que emitir un juicio de valor , hacerlo con prudencia, y teniendo todos los resultados de las pericias ordenadas y el análisis de TODOS los elementos aportados de la investigación (lugar del hecho, planimetría, ropas, lesiones, toxicológico, etc) con el fin de elaborar una teoría que esté avalada, con sustento académico-científico a la hora de expresarse a la justicia.

BIBLIOGRAFIA

- Abreviature Injury Scale. 2005. Gennarelli TA, Wodzin E (eds). Association for the advancement of automotive medicine. Barrington.
- Antonio Viladot Voegeli. Lecciones básicas de biomecánica del aparato locomotor. 2013
- Aso Escario J. Fracturas y hemorragias tras TCE. Aspectos neuropatológicos y médico legales.
- Avanzado de apoyo vital en Trauma. ATLS: Cinemática del trauma .1994
- Blunt thoracic: flail, pulmonary contusion, and blast injury. Crit Care Clin 2004; 20 71-81.
- Bonnet. Medicina Legal, Vol. V, cap. V 1980 Pág. 444 –473
- Bustos C, Sapag A. “Investigación médico legal en las caídas de altura”, revista MERCOPOL, pág. 16-18.
- Dardo Echazú “ Investigación de la muerte “editorial policial , 1973
- Forensic. Politraumatismos forenses.2006 Pág. 31-44.
- Gisbert Calabuig y col. Medicina Legal y Toxicología, cap. 70 1995
- Maiztegui-Sábato Física. 1973
- Noguchi T. aportaciones del examinador médico o del forense al tratamiento de traumatismos: diagnóstico físico, cuerpos extraños y evidencias.

- Palomo Rando JL, Aspectos Médico legales de los Traumatismos craneoencefálicos. Universidad de Málaga. 1992.
 - Palomo Rando JL. Ramos Medina y col. Patología forense y neurología asociada de los traumatismos craneoencefálicos. Estudio práctico. 1992
 - Patitó J y col. Tratado de Medicina Legal. Pág. 440-442. 2003
 - Raffo O. La muerte violenta, 1993
 - Riú y col. Lesiones, aspectos médico legales. Cap. IV. 1994
 - Saukko P, Knight B. Knight's forensic Pathology. 3ªed. Arnold. London. 2004: 222-234.
 - Secretos del traumatismo, Naude G. segunda edición. 2005. Pag 297.
 - Unidad Médico Forense de Investigación Criminal, PFA apreciaciones personales en el lugar del hecho. 2006
-

ABUSO SEXUAL INFANTIL

I- DE LO CIVIL A LO PENAL

La experiencia en la práctica forense nos permitió observar los modos de revelación, objetivación y las consecuencias que surgen en niños y adolescentes que han cursado situaciones de abuso y maltrato en la esfera de la sexualidad.

El abuso sexual infantil (ASI) se define como cualquier conducta sexual mantenida entre un adulto y un menor.

Además de la diferencia de edad, lo que caracteriza al abuso es la asimetría entre los implicados, donde se involucra a un menor en actividades de connotaciones sexuales sobre las cuales dicho menor no llega a comprender totalmente dado que su psiquismo es inmaduro y por lo tanto no puede prestar consentimiento válido. Por tratarse de un hecho “privado” no resulta sencillo determinar la incidencia real de este problema en la población.

Las víctimas son más mujeres que varones y se ubican en una franja de edad que oscila entre los 6 y 12 años a predominio del ingreso en la pubertad.

La mayoría de los casos involucran como supuestos perpetradores a familiares o personajes cercanos al niño, observándose que muchas veces la situación de abuso es mantenida en silencio por múltiples motivos hasta que la revelación se da por comentarios a terceros (por ejemplo maestros, amigos o familiares de éstos).

Existe consenso en pensar que la gravedad de las secuelas estará directamente relacionada con la duración de la experiencia, el empleo de la fuerza, las amenazas y el acceso carnal propiamente dicho. No obstante, bueno es aclarar que desde el punto de vista psicológico, está descripto que los niños o jóvenes que cursan situaciones de abuso en la esfera de la sexualidad,

*Chicatto, María Elena **
*Gatti, Luis Carlos ***

**Perito Psicóloga de la
Justicia Nacional*

***Perito Psicólogo AdHoc de la
Justicia Nacional*

aún cuando ésta no conlleve a una penetración genuina y se den contactos equivalentes, para el niño, en general tendrá el mismo contenido psicotraumático que la penetración por pene propiamente dicha.

Cuanto más crónico e intenso sea el abuso, existirá mayor indefensión y vulnerabilidad, resultando más probable la emergencia sintomática. Además, a mayor intimidación, habrá mayor impacto psicológico, siendo las consecuencias a corto plazo devastadoras si el agresor resulta ser un miembro cercano de la familia. Las consecuencias a largo plazo serán más inciertas, dependiendo, entre otros factores, de la continencia familiar y la evolución en un tratamiento que siempre se sugiere realizar.

En la práctica hemos observado un incremento de las denuncias penales que inicialmente tramitaban en el fuero civil (divorcios, tenencias, alimentos, violencia), es decir por causas motivadas por desacuerdos en el seno de la familia y por la imposibilidad de acordar soluciones, terminando en el fuero penal enmarcadas en una denuncia de abuso sexual sobre uno o todos los niños que componen el grupo familiar.

No siendo lo mismo una “falsa denuncia” que una “denuncia no probada”, no pocas veces, las falsas denuncias son efectuadas de buena fe; el/la denunciante cree firmemente que el hecho ha ocurrido, enmarcándose en una amplia gama que va desde sospechas a partir de indicios hasta producciones delirantes.

En algunos casos, uno de los progenitores puede inventar una denuncia de manera deliberada para, por ejemplo, solventar un divorcio de la forma más rápida, entendiéndose que el sistema, de alguna manera, recompensa dichas falsas acusaciones dado que el denunciado es inmediatamente castigado, la custodia del niño pasa a atribuirse al acusador prohibiéndosele el contacto al acusado con el niño. Por otra parte, quien denuncia se verá beneficiado en atención, ayuda de agentes sociales, amigos, familiares, entre otros.

Es así que, más allá de la existencia cierta e innegable del fenómeno del abuso sexual infantil, existen crecientes casos en donde las consecuencias para la víctima suelen ser tanto o más devastadoras que el hecho mismo.

Esos casos, en general, corresponden a parejas donde se estableció una modalidad de comunicación actuada, belicosa, a veces “fogoneada” desde la familia de pertenencia o desde los profesionales consultados con el propósito de relegar el espacio del denunciado. Allí, el hijo funciona como la prolongación narcisista del cuerpo de sus padres, impidiendo el desarrollo “normal” del psiquismo en general y de la sexualidad en particular, constituyéndose en víctima en varios sentidos: del supuesto abuso y de la desmesura y patología de sus padres, debiendo ser sometido a múltiples declaraciones: por Cámara Gesell en presencia de jueces, fiscales, autoridades, funcionarios, abogados, peritos de parte, a estudios invasivos y evaluaciones interdisciplinarias que no pocas veces tienen preparaciones discursivas condicionantes.

Mucho se ha escrito y seguramente mucho queda por producir respecto del ASI y sus derivaciones.

Uno de los propósitos de la presente comunicación es plantear la aparición de este fenómeno (ya no tan novedoso) no menos nocivo y posiblemente tan arrasador en los niños que se

inicia en una denuncia de abuso sexual donde no hay elementos, ni en el discurso ni en el material pericial, pero que fuerza al menor a una situación de denuncia de posicionamiento igualmente patógeno que el abuso mismo.

Una primera observación permite inferir que las necesidades del niño y su integridad son ignoradas y hasta suprimidas o tornadas secundarias en el desorden que rodea a la acusación y los profesionales quedan involucrados en ese mismo desorden buscando, por medio del compromiso de su propia subjetividad, encontrar indicadores que solo son indicios de ese caos.

Es así que algunos niños comienzan a relatar datos que provienen de su propia cotidianeidad y a tramitarlos en tanto un “pseudo trauma” el cual vuelve en trauma, siendo ese mecanismo el que realmente daña y agrede al menor. Este procedimiento ha sido observado desde hace más de veinte años en otros países.

Ensayemos algunas hipótesis sobre la génesis de este proceso: la disfuncionalidad familiar produce una distorsión en la percepción que cada uno de los miembros de la díada parental tiene del otro

comenzando, entonces, a definir a sus ex-parejas como personas cada vez más patológicas. La discusión se transforma en violencia o en algún planteo sexual en forma de fantasía que se transforma en la expresión de lo perverso. Sobre eso aparece lo cotidiano del niño tal como papá se bañó conmigo o papá me tocó la cola, dando entonces lugar al “papá abusó de mí tocándome la cola cuando se metió en el baño...” Otro ejemplo es la resistencia del niño en el momento de poner en marcha el régimen de visitas, el cual seguramente no pudo ser acordado por los padres y que tuvo que ser impuesto por alguna autoridad tutelar externa. Esta circunstancia es una situación anómala para el niño ya que debe dejar a su madre y debe estar con su padre que es una figura a la cual ama pero de la cual no puede disfrutar o gozar. Respecto de la personalidad de los falsos acusadores, en su mayoría mujeres, diversos estudios coinciden en que casi el 80% de las mismas presentaban trastornos de la personalidad y en el 20% no se observó psicopatología. Existiendo una clara diferenciación entre persona y función parental, mítica-

mente se sostiene que “una madre supuestamente sana no podrá ejercer nunca una conducta que pudiese ser generadora de severo riesgo en la vida o en la estabilidad emocional de sus hijos...”.

No obstante, determinadas madres presentan alguna clase de perturbación o trastorno de la personalidad. Otras, en litigios tramitados inicialmente en el fuero civil, muestran fuertes sentimientos de venganza, despecho y odio, queriendo erradicar de las vidas de sus hijos la presencia masculina. Stoller define a las perversiones como la forma erótica del odio.

Estela Welldon sostiene que en las mujeres, a diferencia del hombre, el acto perverso se dirige a su propio cuerpo o a los objetos por ella creados (hijos).

En los trastornos borderline o limítrofes se produce una condensación de conflictos edípicos y pre-edípicos y una presencia abrumadora de impulsos agresivos sobre los libidinales.

En suma, se observa una importante alteración de la función materna que puede encuadrarse en el criterio de maternidades perversas, orientada, directa o indirectamente a sus hijos introduciéndoles una sexualidad prematura y

desviada.

Por su parte, algunos de los padres denunciados ejercen un rol masculino pasivo, desdibujado, ausente. Otros, en un proceso de ruptura conyugal, ingresan en vinculaciones tempestuosas (violencia doméstica), demostrando dificultades para ejercer su rol específico.

II - AVATARES DE LA PRÁCTICA

Se plantean tres situaciones particulares con las que debemos enfrentarnos frecuentemente:

Niños acusados de ser niños
A la hora de realizar una pericia psicológica y frente al incremento de denuncias hacia niños acusados de abusar sexualmente de otros niños, cabe mencionar que muchas veces esos niños están acusados, precisamente, de ser niños, en tanto que un menor de hasta 5 años a veces se toca o toca a otro porque es absolutamente normal la curiosidad infantil, los juegos de implicancia erótica y hasta la masturbación, interesándose por la desnudez del otro, comparándola con la propia, pudiendo irrumpir en la habitación de los padres para saber qué pasa allí

entre otras actividades.

A medida que crece, al tener más actividad social puede tocar y dejar tocarse por otros (tocamientos no azarosos), ya no muestra sus genitales en público, comienza a hablar con compañeros o amigos sobre comportamientos sexuales y a preguntarse sobre el origen de la vida, pudiendo tomarse de la mano y besarse, siendo más conscientes las preferencias sexuales.

Ya cercanos a la pubertad, pueden experimentar conductas sexuales con otros menores, independientemente del sexo, siendo frecuentes los diálogos sobre sexo con otros niños, pudiendo tocarse e iniciando, en la pubertad, la actividad masturbatoria.

Es importante recordar que el niño presenta un psiquismo en formación tanto en lo cognitivo como en lo afectivo y también en el plano sexual, por lo cual la emergencia de conductas de exploración, de masturbación o de excitación no son por sí mismas sinónimo de abuso sexual.

La masturbación, como bien demuestra el psicoanálisis, corresponde a la sexualidad infantil (normal) y el autoerotismo es el paso primordial que promueve la entrada del otro en tanto objeto erótico.

Por lo tanto, no se debe con-

fundir entre conductas esperables a la edad con síntomas.

Padres que lapidan

Si bien algunos pocos dudan y con la denuncia pretenden saber “la verdad”, la mayoría de los/las denunciantes creen firmemente en la ocurrencia de los hechos.

De allí que, en muchos casos, cuando no obtienen una respuesta que satisfaga su certeza, pueden aparecer episodios de disconformidad traducidos en espectaculares actuaciones (acompañados por familiares, organizaciones y eventualmente medios de comunicación), como forma de ejercer presión.

En no pocos casos, literalmente, lapidan, arrojando cuanto objeto se tenga a la mano, rompiendo o dañando bienes públicos y/o privados, insultando a las autoridades judiciales, personal policial o de seguridad y eventualmente a los peritos intervinientes, siendo ellos los que pretenden hacer “justicia por mano propia”.

Medios que atizan el fuego

Los medios de comunicación, en general sin tener conocimiento cabal de lo ocurrido, dan por sentadas las afirmaciones de quienes no resultaron favorecidos por la decisión

judicial, desconociendo (o no) que, muchas veces, se trata de procesos con largos años de duración y con la intervención de diferentes instancias. Es así que como esta situación representa un marcado interés social, brindan largos espacios de “aire” para que las personas contrariadas expongan lo que estiman corresponde a un mal manejo judicial, ejerciendo presión en varios planos.

III – CONSIDERACIONES TEÓRICO CLÍNICAS

En la peritación psicológica de causas sobre ASI, es conveniente abordar la lectura y análisis del material proyectivo provistos de un cuerpo teórico que sustente dicha práctica.

Hay que decir que un examen de estas características difícilmente podrá ser efectuado contando solamente con una entrevista diagnóstica o con la lectura del expediente.

Será necesario realizar el cruzamiento de información proveniente de un psicodiagnóstico completo y bien fundamentado, que integre técnicas proyectivas gráficas y verbales y en el que el perito interviniente fundamente los hallazgos diagnósticos con un sólido

conocimiento teórico-práctico y experiencia en casuística forense.

Las técnicas proyectivas recomendadas, además de la entrevista clínico forense, son:

- Psicodiagnóstico de Rorschach.
- Tests gráficos.
- Cuestionario Desiderativo.
- Test de Wartegg, y
- Los Inventarios Multifásicos de Personalidad de Minnesota "II" y "A", que aportan diagnósticos sustentados en escalas internacionales, con una metodología codificada, tanto en adultos como en adolescentes y validados mediante casuística forense.

También es necesario aclarar que, en ocasiones, una pericia psicológica puede aportar un diagnóstico de patología en la esfera psicosexual, pero que esto no implica, necesariamente, una relación causal con los hechos que se investigan en la causa penal, siendo siempre necesario efectuar la correlación con el examen de verosimilitud en la persona presentada como damnificada. Los exámenes periciales se llevan a cabo tanto en instancia de instrucción como también al

ser elevados a juicio oral.

Muchas veces, el requerimiento penal en imputaciones de ASI, tiene antecedentes en sede civil, por denuncias de violencia familiar y también en cuestiones vinculadas a divorcios y litigios provenientes del régimen de visitas, tenencia y/o alimentos.

En estos casos, el perito deberá estar alertado sobre la conflictiva familiar previa en la que se habrían originado las denuncias en sede penal y agudizar la delimitación y alcances de la misma ante la factibilidad de hallarse frente una denuncia condicionada por esas circunstancias.

La presencia de los peritos nombrados por las partes es un tema importante. Los mismos deben estar presentes durante todo el examen practicado, participando del debate científico y debiendo firmar la pericia psicológica (sin realizar aclaraciones o en disidencia parcial o total -sustentando ese caso, por escrito, los motivos de tal disidencia- o bien firmando de acuerdo con la modalidad de abordaje efectuado). Pueden consultar los obrantes, pero nunca se les brindará copia de la pericia psicológica como tampoco de las técnicas proyectivas.

Dinámica del abuso sexual

El ASI está caracterizado por aquellos actos sexuales impuestos por un adulto a un menor, que adoptan un carácter progresivo, gradual. Los ofensores suelen ser familiares directos o conocidos cercanos a la víctima o pueden mantener con la misma una relación de liderazgo por el rol ocupacional que desempeñan.

El ofensor registra, capta el desvalimiento del menor, luego planifica y tantea el acceso, ganando su confianza.

El ASI implica un desbalance de poder, un ejercicio de autoridad y una coerción emocional, afectiva, vincular, tanto implícita como explícita.

La complacencia del menor es la respuesta emocional ante la coerción psicológica proveniente del adulto.

Un menor puede ser convencido, seducido, pero esto no implica, cabalmente, un acto de consentimiento de su parte.

Si bien el ASI consiste en una explotación de la víctima por parte del abusador, es la víctima la que suele sentirse culpable y estigmatizada, ya que si bien el mismo puede causar dolor físico, daño emocional, trauma, también

puede causar excitación sexual.

Autores como Finkelhor y Brown hablan del concepto de “sexualización traumática” y Sheingoltz lo refiere como “asesinato de almas”.

La dinámica del ASI implica un estilo de vinculación especial entre perpetrador y abusado, en la que interviene el secreto, que permite al perpetrador avanzar y compartir sin imponer. Cuando el ASI es intrafamiliar, el secreto, mantiene la homeostasis familiar.

La Dra. Irene Intebi refiere que el abuso sexual efectuado por un adolescente, puede dejar más lesiones que el realizado por adultos, si bien en estos casos, muchas veces, los indicadores físicos son prácticamente escasos o nulos.

La seducción y el atrapamiento, implican, fenomenicamente, un estilo amplio y complejo de vinculación, caracterizado por etapas graduales que van de la confianza al favoritismo, la alienación, el secreto, la violación de los límites interpersonales, la progresión de la actividad sexual, la evaluación del riesgo, la selección del lugar y momento adecuado, las amenazas, castigos y sobornos, en una amplia

mecánica del repertorio sexual.

IV – LA PERICIA PSICOLÓGICA

Ningún examen psiquiátrico o psicológico puede probar la comisión de un delito. Eso le corresponde a la Justicia

Una pericia psicológica se diferencia claramente de un tratamiento psicoterapéutico, psicoanalítico o psiquiátrico.

La peritación psicológica es una prueba judicial, que será objetivada por el Juez en su alcance y validez.

Requiere ser llevada a cabo por profesional idóneo, formado científicamente, con solidez en sus conocimientos y con una ética profesional.

Es solicitada por un Juzgado de Instrucción, Fiscalía o Tribunal Oral.

El perito no responde a los intereses de las partes en litigio (responde al Juez) y la rigurosidad de su dictamen avalará la validez y confiabilidad de la prueba pericial.

El encuadre clínico responde a la consulta de un particular. Un paciente solicita ayuda profesional, planteando una consulta con más dudas que certezas.

El profesional consultado realiza un informe a pedido de las partes y su práctica

estará ceñida a la ética profesional y al control de los colegios profesionales existentes en cada jurisdicción.

Una Historia Clínica hospitalaria tiene una validez probada respecto de un informe técnico efectuado por una de las partes involucradas en un litigio judicial.

Al momento de la confección de una peritación por ASI, el perito deberá:

-Determinar la capacidad del niño para diferenciar realidad de fantasía, verdad de mentira

-Expedirse acerca de si se trata de un relato personalista o proveniente de una identificación con el imaginario materno

-Informar sobre la posible presencia de inducción por parte de terceros o empatía del niño con un conflicto de intereses parentales

-Si un relato positivo de ASI, se compadece o no con el análisis de las técnicas

-Advertir si el hecho imputado es suficiente para generar estigmas dañosos. En caso negativo, la sospecha no se desestima pero se acota y se encuadra dentro del contexto del caso

-Sopesar la respuesta emocional del niño durante el relato volcado; si la misma resulta congruente o no con

los hechos que se exhiben, el nivel de lenguaje, la terminología acorde a la edad o la presencia de términos adultos que el niño luego no puede descifrar ni explicitar o lo hace de manera incoherente u otras errónea

-Evaluar la fortaleza y debilidad del psiquismo del niño y la posible presencia de situaciones dañosas o traumáticas previas al evento en cuestión

-En el caso de niños pequeños, evaluar el conocimiento del esquema corporal que puedan tener y en especial de las partes anatómicas y genitales

-Determinar si el niño meramente repite un esquema aprendido respecto de las diferencias sexuales, sabiendo que verdaderamente la introyección simbólica de las diferencias sexuales es un logro madurativo, evolutivo de adquisición post edípica

V – A MANERA DE CONCLUSIÓN

La especificidad de la labor pericial y su núcleo central debe residir en la evaluación integral del niño y no puede centrarse en su determinación, lo cual se transforma en un grave error de conocimiento, en la sola

idea de la toma del testimonio del niño.

La investigación deberá centrarse en la existencia de una articulación entre los acontecimientos supuestamente abusivos, la vivencia histórica y la realidad psíquica del niño. Según refiere Hornstein "...ni la fantasía es una producción psíquica independiente de toda huella de acontecimientos ni existe un trauma en que el acontecimiento puro se inscriba, indiferente al mundo fantasmático..."

Sin considerar estas circunstancias, el relato del niño se constituirá en la materialidad privilegiada de la verdad histórica, la parte fundamental del delito y la probatoria privilegiada que va a generar, en él, la inoculación de lo tóxico

La suma de indicadores, la experiencia y eficiencia del profesional, el lenguaje desplegado por el menor y por su cuidador/a, la afectividad, la gestualidad y el dominio de las técnicas administradas, darán un adecuado entorno a la hora de estudiar la situación de presunto abuso al momento de determinar la verosimilitud y/o credibilidad de la misma.

INVESTIGACIÓN TANATOLÓGICA-FORENSE EN EL SIGLO XIX UN EJEMPLO HISTÓRICO

Desde hace más de 25 años en la práctica de la Medicina Legal, me resulta sorprendente ver en la actualidad, la notable afición que despiertan los programas de televisión reveladores del trabajo forense, tanto vernáculos como foráneos, donde la investigación de un hecho criminal sumamente trágico como lo es un homicidio, es la línea de síntesis argumental de series televisivas.

Quizás la estadounidense CSI (Crime Scene Investigation – trabajo equivalente a nuestra Policía Científica) lleve la delantera en el gusto de la teleaudiencia. En una programación, en la cual no precisamente abunda la oferta de ciclos que sostengan títulos y contenidos relacionados con temas científicos, estas series, justamente por el género de ficción que representan, tienen la peculiaridad de poseer contenidos con una elevada dosis de rigor científico. Aunque cabe señalar que, la seriedad médico-legal que como pro-

fesional les podría exigir críticamente desde una estricta perspectiva de especialista, queda naturalmente relegada por los objetivos de entretenimiento. Como médico forense, la forma de resolución de casos bastante complejos tal como se describen en el ciclo televisivo, me es tan difícil de aceptar, como deseable que así fuera. Resulta lógico admitir que no son programas de divulgación de ciencias forenses; sin embargo, sin quererlo, ofrecen difusión de conocimientos y técnicas habituales para dicho ámbito. Lo que debe encender una luz

*Lossetti, Oscar Ignacio **



Dr. Alphonse Lacassagne

**Médico forense de la
Justicia Nacional*

de alerta, no es esa difusión, sino los resultados siempre positivos que ellos logran en la serie. Esa situación ideal, ficticiamente creada con propósitos de conveniencia argumental, queda bastante lejos de la realidad de la práctica pericial cotidiana. Hasta podría ser peligroso que se la tome como algo infalible: pueden crearse falsas expectativas en personas no ilustradas o no debidamente informadas en estas disciplinas, llevando a exigir a la Justicia resultados que no se condicen con la real investigación criminal situada en el contexto de caso, con sus circunstancias de tiempo, modo y lugar.

El tema es complejo. Lo he utilizado de forma introductoria para este artículo de relato histórico: la presentación en pleno siglo XXI, de la investigación criminal de un hecho real de fines del siglo XIX en Europa. El lector podrá entonces comparar metodologías, conocimientos, técnicas, etc. Se ha elegido un hito de la Medicina Legal francesa. En su tiempo, fue un caso que, de haber sucedido en nuestros días, hubiera significado innumerables horas de notas televisivas en noticieros, entrevistas periodísticas a vecinos, testigos,

médicos legistas, abogados y criminalistas sobre el mismo; decenas de publicaciones en medios escritos serios y obviamente de la llamada “prensa sensacionalista”, además de la infaltable aparición de improvisados con ansias de figuración. Veamos el caso. Corría el año 1889 en la ciudad de París. El señor Toussaint Augusten Gouffé era un próspero y rico ejecutor jurídico con oficinas en la distinguida Rue Montmartre. Tenía un floreciente negocio que consistía en liquidar bienes de morosos. Además, era gustoso de frecuentar mujeres en el ámbito de la prostitución. Costumbre muy arraigada en la época, era común que los clientes establecieran ciertos vínculos afectivos con alguna de ellas, y éstas se enteraran de sus confesiones. La señorita Gabrielle Bompard era una de sus preferidas y sabía muchas cosas de Gouffé; una de ellas era que buena parte de su riqueza estaba en su caja de caudales en las oficinas del centro parisino. En una cita en el apartamento de Bompard, la noche del 26 de julio, ella lo esperaba con su amante y cómplice, Michel Eyraud, quien, en el dormitorio, colocó un anillo de hierro a la altura del

techo, pasando un cordón grueso y fuerte a través del mismo y deslizándolo por sobre un barral de un cortinado, que escondía el dispositivo criminal. Lograda la cita, Bompard empezó a coquetear con Gouffé, y como juego, colocó el anillo en su cuello. Pasó los extremos del cordón para Eyraud oculto tras el cortinado, y éste, tiró con todas sus fuerzas; Gouffé fue violentamente elevado y suspendido por el cuello, y murió ahorcado antes de que pudiera reaccionar (ver grabado de la época más adelante). El móvil fue apoderarse de las llaves de la caja de caudales, con fines de robo de su dinero, materializado posteriormente. Pero ahora, tenían que deshacerse del cuerpo, y rápido. Ambos, ataron el cuerpo desnudo en un saco de lona, lo colocaron en un baúl, y compraron boletos para el tren de la mañana siguiente a la ciudad de Lyon, despachando el baúl conteniendo el cadáver como equipaje. Una vez en Lyon, pasaron una noche en una casa de huéspedes, y luego alquilaron un carruaje para viajar al campo. Cabalgaron unos 20 km al sur de la ciudad, sacaron el cuerpo del baúl y lo arrojaron desde una colina empinada

que conduce al río Ródano. Eyraud luego rompió el baúl con un martillo y dejó los pedazos en el bosque del lugar. Era verano y la jornada agobiante. El 27 de julio, el cuñado de Gouffé, cuyo nombre era Landry, informó a la policía que aquel había desaparecido. En principio, la Policía no le prestó demasiada atención; después de todo, se estaba desarrollando la Exposición Universal de París, con mucha gente con idas y venidas no programadas en la ciudad. Pero cuando pasaron 3 días sin la reaparición de Gouffé, tomaron el caso en serio y notificaron a Marie-François Goron, director de renombre de la Sûreté de París, la unidad de investigación de la ciudad. Pasaron más de 2 semanas sin noticia alguna. El 14 de agosto, a orillas del río Ródano, en la pequeña localidad de Millery, aproximadamente 480 kilómetros al sureste de París, apareció el cadáver de un hombre desnudo envuelto en una lona y atado con un cordel de 7.5 metros. Enviado a la Morgue de Lyon, el Dr. Paul Bernard efectuó la autopsia. Era un cuerpo en avanzado estado de putrefacción, pero se observaba una impronta en la cara anterior del cuello, y permitía determinar fracturas de estructuras laríngeas, por

lo que el médico forense concluyó que la muerte había sido por estrangulación manual. El desconocido sujeto era de sexo masculino, calculó la edad entre 35 y 40 años (Gouffé tenía 49), medía 1.70 de talla (mientras que el desaparecido 178 cm), y conservaba bastante cabello y barba negros (los de Gouffé eran de color castaño). Es cierto que el cadáver tenía una buena dentadura (en la época, propio de gente de buen pasar económico) y le faltaba solamente el primer molar superior derecho (igual que Gouffé), pero eso era todo.

Goron se enteró por los periódicos del hallazgo del cadáver en la localidad sureña. Hechas las averiguaciones oficiales, envió al cuñado de Gouffé, señor Landry, a identificar el cadáver que había sido depositado en la Morgue de Lyon. El reconocimiento fue negativo por el deterioro del cuerpo por la putrefacción, y además, los cabellos y barba de Gouffé eran castaños, y no negros “como el betún” como tenía el cadáver, según dijo Landry. Goron, además telegrafió una descripción de Gouffé a la oficina del médico forense en Lyon, pero los elementos ana-

tómicos no parecían coincidir demasiado. Con el reconocimiento negativo y las discordancias antropométricas, el caso fue cerrado. El cuerpo fue inhumado como perteneciente a un mendigo anónimo.

Como suele suceder, pasó el tiempo, y el caso de la desaparición de Gouffé fue olvidado por la opinión pública. Unos tres meses después, a fines de octubre, en Lyon, un campesino que buscaba caracoles a orillas del Ródano, encontró un baúl de madera a medio destrozar que desprendía “un fuerte olor pútrido, como de cadáver”, con restos “algo podridos” en su interior. Investigado por la Policía, se comprobó que sobre la tapa del baúl habían quedado indemnes 2 etiquetas de los Ferrocarriles Franceses con la inscripción “Facturación 1231 – 27/7/1889” y “Expreso 3 – París – Destino: Lyon”. Goron, por su parte, sabía que la última vez que Gouffé había sido visto con vida en París, fue el 26 de julio en la Brasserie Gutenberg en compañía de un estafador llamado Michel Eyraud y su pareja, Gabrielle Bompard. También había averiguado que la pareja salió de París el día después que Gouffé desapareció.



Gabrielle Bompard

Anoticiado Goron de este hallazgo, inmediatamente dedujo que el baúl había salido de París el mismo día de la desaparición de Gouffé y el robo a la caja de caudales de sus oficinas.

Como veterano investigador, sintió un convencimiento íntimo: para él, el cadáver hallado en Millery era de Gouffé, pese a que los datos del forense no concordaban

y el reconocimiento negativo por parte del cuñado. ¡Cuán útil y simple le hubiera sido a Goron disponer de las Técnicas de identificación por polimorfismos de ADN!. Goron investigó en las oficinas administrativas de los Ferrocarriles la etiqueta de envío del baúl hallado, y los registros de archivos postales corroboraron su autenticidad, y señalaron que su peso se registró en 105 kg, casi el peso combinado de un hombre adulto y un baúl de madera gruesa.

Ante su firme sospecha, Goron dispuso que el cadáver de ese desconocido inhumado en Lyon, fuera exhumado y sometido a una nueva autopsia con fines identificatorios y para la posible obtención de nuevos datos de utilidad para la investigación. La tarea recayó en el Catedrático de Medicina Legal de la Universidad de Lyon, Alphonse Lacassagne (1843-1924), posteriormente reconocido como Maestro de la Medicina Legal francesa.

Lacassagne gustaba usar aforismos en la enseñanza. Una de las favoritas era: "Una autopsia no puede ser hecha de nuevo", haciendo hincapié en la necesidad de cuidado y precisión. Supo que el Dr. Paul Bernard había examinado el cerebro, como se recomienda, pero había roto

la parte superior de la cabeza con un martillo, no con una sierra, como él habría procedido para eliminar cualquier posibilidad de no detectar un traumatismo craneal. Además, había abierto el pecho con un escoplo, según lo prescrito, pero destruyó, sin quererlo, el esternón, lo que hizo imposible ver si se había producido alguna lesión en el tórax. Muchos órganos se habían eliminado luego de ser estudiados, y los huesos estaban fuera de lugar.

No importó. El maestro trabajaría con los materiales que tenía. En una época en que se desconocían los guantes de látex y se trabajaba sobre los cuerpos con las manos desnudas, Lacassagne se tomó su tiempo. En el aula de anatomía de la Facultad de Medicina de Lyon, comenzó el estudio necrópsico a las 4 de la tarde del 12 de noviembre de 1889 y finalizó 11 días después. Lo primero que comprobó, fue que la acción del tiempo en esos 3 meses que habían pasado desde la primera autopsia, solo había dejado reconocibles a los huesos con restos putrefactos de partes blandas, y restos de cabellos y de barba. Con ese panorama decidió abocarse

a separar y limpiar las estructuras óseas y a reservar los cabellos y barba. Los huesos le brindarían una información muy rica. Recuérdese que Lacassagne sólo disponía de sus ojos y tacto, ya que los Rayos X los descubriría Konrad Roentgen 6 años después, en 1895.

Lacassagne comenzó por determinar la estatura con la mayor exactitud posible. La práctica habitual de la época, era medir el cadáver y agregar unos cuatro centímetros para explicar la pérdida de tejido conectivo. Pero eso era demasiado impreciso, y optó por utilizar las técnicas de reciente desarrollo de la antropometría. Su cuñado y alumno, el Dr. Etienne Rollet, había diseñado tablas antropométricas, por las que calculaba la estatura de un cadáver con bastante fidelidad con la medición de los huesos largos. Hoy prácticamente en desuso, las Tablas de Rollet se utilizaron mucho tiempo en antropología forense (otras históricas son las de Mateo Orfila de 1846, las de Paul Topinard de 1885, y las de Leonce Manouvrier de 1892). Rollet escribió su tesis doctoral en 1888, y estableció la relación entre ciertos huesos del esqueleto y la longitud del cuerpo.



AFFAIRE GOUFFÉ

1. Le crime. – 2. Le sac et la malle. – 3. A Millery, près de Lyon
4. La confrontation rue Tronson-Ducoudray

Obtuvo los cadáveres de 50 hombres y 50 mujeres, y midió más de 1.500 huesos. Se centró en los seis huesos más largos: fémur, tibia, peroné, húmero, radio y cúbito. Cuidadosamente trazó las longitudes de los huesos de los hombres y mujeres, para diestros y zurdos, y para diferentes edades, siempre en adultos. Lacassagne consultó las tablas de su discípulo y midió los huesos del cadáver. Tuvo un promedio de estatura estimada en 176,5 -178,5 cm. La talla estimada por Bernard había sido alrededor de 170 cm. La familia de Gouffé no estaba segura acerca de su altura exacta, entonces Lacassagne requirió a Goron que solicite a la autoridad militar de París la estatura de Gouffé al ingreso al servicio militar obrante en los archivos del Ejército Francés. La respuesta: en 1860 Gouffé medía 1.78 metros, y como seña particular: leve renguera. A mayores datos, Goron también le pidió el dato a Emile Bochart, el sastre de Gouffé: confirmó 1.78 metros en 1885. El primer obstáculo de la talla discordante había sido superado. Otras medidas y otros cálculos de Lacassagne estimaron que

la víctima pesaba alrededor de 80 kg. A raíz del nuevo dato de la renguera de Gouffé, Lacassagne investigó también la presencia de particularidades en los huesos que denotaran alguna seña útil con fines identificatorios, y descubrió que existían diferencias entre los de los miembros inferiores. En la rótula derecha había una deformación, y en el calcáneo y astrágalo derechos, secuelas de un inflamación antigua. Para confirmar sus observaciones, Lacassagne llamó en colaboración al Dr. Gabriel Mondan, jefe de cirugía en la clínica de Ollier en Lyon. Pesó los huesos del tarso izquierdo: 65 gramos, y los del tarso derecho: 55 gramos. Además, consignó una diferencia ponderal de 39 gramos a favor de los huesos de pierna y muslo izquierdos. Por otra parte, algo más llamó su atención en el tobillo derecho. A diferencia de las superficies limpias y pulidas de la articulación izquierda sana, las de los huesos derechos tenían signos de una antigua lesión que no había curado correctamente. Mondan estudió cuidadosamente los dos conjuntos de huesos sobre una mesa. Los huesos del tobillo izquierdo se presentaron normalmente a la reconstrucción articular

manual, pero no los derechos.

Lacassagne observó también que el extremo del hueso metatarsiano y la falange del 1er dedo del pie derecho tenían una deformidad secuelar de gota, enfermedad en la que se encuentra alterado el metabolismo del ácido úrico. Con esos elementos, Goron en París reunió nueva información sobre Gouffé. Su padre recordó que cuando su hijo era un niño se fracturó el tobillo derecho. Desde entonces había arrastrado esa pierna un poco al caminar, aunque mucha gente no se dio cuenta. El zapatero de Gouffé testificó que hizo el zapato derecho con un talón especial más alto para su tobillo y puntera de cuero blando para acomodar el dedo gordo gotoso. El médico de Gouffé, Dr. Roland Hervieux de París, atestiguó que en 1885, lo trató de una inflamación de la rodilla derecha. La condición era crónica, e informó: "Otro doctor había considerado amputar la pierna", pero él prescribió dos meses de reposo en cama, después de lo cual Gouffé volvió al trabajo. En 1887, vio a su paciente por un caso severo de gota en el dedo gordo de su pie dere-

cho y declaró que había sufrido una recaída en 1888. Lacassagne continuó con sus estudios a fin de estimar la edad. Las uniones de los huesos del cráneo habría sido un elemento a considerar, si no hubieran sido inutilizados por los golpes de martillo de la autopsia de Bernard. Entonces, dirigió su atención a la pelvis. Examinó las uniones sacro-ilíacas, la estructura de los estrechos pelvianos, las uniones entre las vértebras fusionadas del cóccix. Luego examinó las mandíbulas y los dientes de la víctima. En aquellos días no existía la odontología forense. Confirmó la ausencia del primer molar superior derecho, lo que coincidía con la dentadura de Gouffé. Los dientes estaban en buenas condiciones, pero había una pérdida de hueso alrededor de los alveolos dentarios. Este es normalmente bien definido y nítido en los jóvenes, pero aquí se notaba reabsorción. Sumado a la topografía del agujero mentoniano, y a las observaciones de la pelvis, concluyó que estos cambios caracterizaban la edad de una persona entre 45 y 55 años; no entre 35 y 40, como Bernard había determinado.

En cuanto a las lesiones de la laringe (órgano osteo-cartilaginoso que resiste algo más la putrefacción que las vísceras), Lacassagne consideró en su estudio que la localización y forma de las mismas se relacionaban más con una ahorcadura por suspensión brusca que una estrangulación manual como había señalado Bernard. Confirmó la asfixia por compresión cervical como causa de muerte, pero con un mecanismo distinto. Surgía otro dato de relevancia forense. Para finalizar, Lacassagne le proporcionó al incansable Goron una última y fundamental prueba.



Michel Eyraud

Una de las razones para dudar de la identidad de Gouffe con el cadáver de Millery, era el color de los cabellos y barba. Los registros militares, la familia y el peluquero de Gouffé señalaban su color castaño, mientras que el cadáver, recordemos, los tenía “negros como el betún”. Goron le mandó a Lyon por correo a Lacassagne, el cepillo de cabello de Gouffé secuestrado en su casa. Éste encontró cabello suficiente para efectuar un estudio comparativo con los que tenía reservados del cadáver hallado. ¡Nuevamente surge la ausencia del ADN!. Había tenido ocasión de verificar que los cabellos de los cadáveres putrefactos podían oscurecerse, y que obviamente la suciedad grasa era el primer motivo. Sometió los cabellos del cadáver hallado a varias operaciones de lavado, lo que bastó para que recuperaran el color castaño natural. No obstante, Lacassagne decidió para asegurarse y poder afirmar científicamente que ni los cabellos de Gouffé ni los del cadáver hallado habían sido teñidos en vida, mandó a analizar con medios químicos ambas muestras pilosas. El Dr. Hugo Umenq, profesor de Química de la Universidad de Lyon, buscó en los cabellos

restos de las sustancias usadas generalmente para la fabricación de tinturas de la época: cobre, mercurio, plomo, bismuto y plata. Todos los análisis arrojaron resultado negativo, por lo que los cabellos tenían su color original. Más aún, observados al microscopio, el grosor de la corteza y la médula tenían una coincidencia absoluta: Todas las muestras medían aproximadamente 0,13 mm de diámetro y pertenecían a la misma persona. La última prueba de certeza se había logrado. Era el 23 de noviembre de 1889. "Ahora podemos concluir una identidad positiva", informó Lacassagne. "El cuerpo que se encontró en Millery, es el cadáver de Monsieur Gouffé." Afirman que se presentó a Goron y le dijo, al entregarle el informe forense completo y las pruebas: "Recibí un desconocido, le devuelvo al señor Gouffé". Concluido el estudio forense identificatorio, para finalizar Lacassagne - que enseñó que "hay que saber para dudar; quién más sabe, más duda" - requirió una nueva investigación policial. Le solicitó a Goron que trabajara sobre el baúl. Averiguaciones por medio, identificó el baúl en cuestión como procedente de un fabricante de Euston Road,

en Londres. Viajó a la capital inglesa y obtuvo un recibo que mostró que el baúl se había adquirido en ese comercio un par de semanas antes del crimen, por un francés llamado Michel Eyraud. Actualmente un baúl similar de la época se exhibe en el Museo de la Morgue de París. Goron, rápidamente envió boletines con las descripciones de Eyraud y Bompard a las oficinas del gobierno francés de territorio y ultramar. Envío agentes de la Sureté a América del Norte, que siguió a la pareja a Nueva York, Quebec, Vancouver y San Francisco. Finalmente, en mayo de 1890, un francés residente en La Habana reconoció a Eyraud y alertó a la policía cubana; fue detenido y llevado a Francia. Bompard se había quedado en Vancouver, donde convivía con otra pareja, quien la convenció para entregarse, y fue devuelta a Francia semanas después de Eyraud. Éste, abrumado por las pruebas confesó el hecho: la planificación, la muerte por el dispositivo pergeñado y el destino posterior del cadáver. Después de un juicio público multitudinario, Eyraud fue sentenciado a la pena de muerte y Bompard fue condenada a 20 años de prisión.

Louis Deibler, verdugo oficial de París, accionó el mecanismo de la guillotina en la fría mañana invernal del 4 de febrero de 1891.

Cuentan las crónicas de la época, que en los boulevares de París, vendedores ofrecían al público pequeños baúles de madera con un cadáver de plomo en el interior. Los "souvenirs" tenían una inscripción: "El caso Gouffé".

Lacassagne, utilizando su saber y las herramientas de las ciencias forenses, permitió administrar justicia a la víctima. "No fue un milagro", dijo su conocido discípulo Edmond Locard, "porque la ciencia moderna es contraria a los milagros." Sin embargo, como pesquisa forense y notable deducción, fue "una obra maestra, la más sorprendente, creo yo, que nunca se había hecho en la criminología francesa".

Los Tribunales franceses habían aceptado una pericia médico-legal como prueba jurídica de identificación.

Queda para el lector, en caso de disfrutar las series televisivas forenses y su impactante tecnología al servicio de esclarecer un hecho criminal, invitarlo a una reflexión recordando el mismo trabajo en el pasado y con los recursos de la época. El saber científico y la tecnología avanzan inexora-

bles; pero el trabajo de investigación, el razonamiento y la voluntad humana permanecen inalterables en el correr del tiempo.

LA CIBERTECNOLOGÍA Y SUS REPERCUSIONES ACTUALES LAS CIBERADICCIONES Y EL CIBERBULLYING

INTRODUCCION

A lo largo del tiempo, la humanidad ha ido modificando sus formas y vías de comunicación.

Las nuevas tecnologías y la forma actual en que las personas se comunican, van generando nuevos canales, y junto a ello alteraciones y disfunciones derivadas de las mismas.

Estudios actuales muestran que un gran número de jóvenes, y muchos adultos pasan la mayor parte del día frente de una pantalla, no solo de computadora, sino de tablets y celulares.

Eso nos invita a distinguir cuando se trata de un uso y cuando de un abuso.

Otras formas de abuso se constituyen cuando la cybertecnología se utiliza en forma aberrante a los fines del maltrato de terceros, como el caso del cyberbullying.

A continuación, describiremos con mayor detalle cada una de estas instancias:

ADICCION A INTERNET

Durante siglos, la gente se ha encontrado dependiente psicológica o físicamente a muchos comportamientos y sustancias. No sólo debido a un mero interés experimentador, sino a un patrón de uso que puede llevar a un eventual impacto negativo en el funcionamiento relacional social, en las tareas laborales o académicas, en los recursos económicos y hasta llegar a acarrear implicancias de tipo médico legales.

En general, cualquier conducta normal placentera es susceptible de convertirse en un comportamiento adictivo siendo más que la actividad concreta que genera la dependencia, la relación que se establece con ella lo relevante.

Dicho status negativo se lo

*Verduci, Juan Carlos **
*Rudelir, Marcelo **

**Médicos forenses de la
Justicia Nacional*

puede definir como una relación destructiva ante la cual el sujeto se muestra incapaz de controlar.

Internet, es una herramienta contemporánea que ha generado innumerables ventajas para la comunicación, la educación, el comercio, el entretenimiento y en última instancia para el desarrollo del individuo. La participación en grupos virtuales ha dinamizado y permitido actualmente la interacción sin límites geográficos con gente afín a diversos intereses en forma global. Junto a este extraordinario beneficio, paradójicamente también pueden darse situaciones negativas que llegan a afectar el bienestar biológico, psicológico y social final.

RESEÑA HISTORICA

La historia de Internet puede remontarse a finales de los años 1960 cuando ante la amenaza de una guerra nuclear y en medio de la guerra fría, el Departamento de Defensa de los Estados Unidos de América sentó los parámetros para el desarrollo de una red de computadoras (ARPANET) a fin de sincronizar las comunicaciones militares en situación crítica.

Es así, que en 1969 la red fue creada por un grupo de investigadores, para sincronizar el sistema de intercomunicación con otras agencias gubernamentales con centros computacionales alrededor del país, asegurándose que ante un ataque y eliminación de algunos centros no se pudiera destruir la información almacenada.

Dicha exigencia estratégica obligó a que no solo una central guardara la información, sino el resultado de la conexión de muchas en red. Cada nodo (PC) de la red, recibió una identificación numérica o dirección, que le permitía se diferenciaban unas de otras para facilitar la puesta en marcha de procesos simultáneos, basándose en "paquetes" de información enviados a diferentes computadoras de acuerdo con el protocolo estándar de Internet. Al abrirse progresivamente ARPANET de sus estándares de comunicación a otros centros no militares como fueron las universidades, los centros de investigación, las dependencias de gobierno, y las instituciones extranjeras, se convirtió en una red cosmopolita llamada Internet.

Para 1980 se unificó lo que antes era un cúmulo de pequeñas redes e introdujo las herramientas necesarias para su manejo, creando diferentes programas de acceso y de compatibilización de los gigantes bancos de datos de formatos anteriormente incompatibles.

La demanda de estar conectado aumentó, así como los fines pensados originariamente se diversificaron, ya que estos dependían de las necesidades de los nuevos usuarios. Es así que se desarrollaron protocolos de comunicación que permitieron que los ordenadores se relacionaran de modo transparente a través de distintas redes interconectadas internacionales, añadiéndose progresivamente más redes con nuevos servicios, como el correo electrónico o las listas de correos, agigantándose la complejidad final del sistema, siendo la mayoría de sus servicios y recursos ofrecidos en forma gratuita a sus usuarios.

Hasta finales de los años ochenta, desde que empezó a popularizarse entre todo tipo de personas, Internet ha crecido a un ritmo desenfrenado

Se calcula estimativamente que la población de Internet podría estar aproximadamente entre 60 a 100 millones de usuarios. No existe una autoridad central, entidad privada o gubernamental que controle el funcionamiento de la red; sí grupos que se dedican a organizar de alguna forma el tráfico en ella.

En el año 1993 con el lanzamiento de Mosaic, el primer navegador gráfico y luego Netscape Navigator, se desarrollaron herramientas más sencillas para consultar información, que permitieron que con sólo un toque (click) del mouse en algunas palabras y figuras (hyperlinks) el navegador lea automáticamente páginas en cualquier computadora conectada en el world wide web (WWW), naciendo con esto la palabra que hoy conocemos como "Navegar".

Actualmente se calcula que el promedio de edad del usuario standard de Internet es de 32 años, y 1 de cada 10 usuarios es menor de 18 años. Se calcula que 57% de los usuarios son hombres y 43% mujeres a nivel global.

En la actualidad, 30 años después, Internet es ya una realidad que une más de 16

millones de redes comunicadas entre ellas por líneas telefónicas, fibra óptica o vía satélite a más de 60 millones de usuarios, con información circulante equivalente aproximadamente a 40 millones de novelas de 700 páginas cada una.

Estimando el índice de crecimiento del 12 % mensual, tanto en redes como en usuarios finales, la Internet Society presume prospectivamente que en el año 2020 habrá algo más de 200 millones de usuarios globalizados de Internet.

CONSIDERACIONES SOBRE SU IMPACTO

En los últimos años, la evidencia sobre consecuencias negativas relacionadas con el uso de Internet ha llevado a varios autores (Echeburúa y cols., 1998; Griffiths, 1997; Young, 1996) a proponer la existencia de desórdenes de adicción a Internet similares a los problemas que aparecen con otras conductas actuales adictivas mencionadas.

Con el desarrollo de Internet y su crecimiento exponencial han aparecido los primeros casos de afecciones psicopatológicas relacionados con la red, definidos como

Trastornos de Dependencia de la Red.

Dicho cuadro se ha conocido y descrito con diversos nombres como: Desorden de Adicción a Internet (Internet Addiction Disorder IAD Goldberg, 1995), Uso Compulsivo de Internet (Morahan-Martin y Schumacker, 1997), o Uso Patológico de Internet (UCI) – (Pathological Internet Use - PIU- Young y Rodgers, 1998).

Autores como Pratarelli y colaboradores (en el año 1999), utilizaron el término de Adicción al Ordenador /Internet, definiéndolo como un fenómeno o desorden paulatino que depende tanto del medio como del mensaje incluido, sin inclinarse a favor de ninguno. Un ejemplo de esta problemática lo encontramos en la relación entre adicción al sexo o las compras y la adicción a Internet. Un individuo que fuese adicto a las páginas comerciales o de contenido sexual, ¿sería un adicto al contenido, o a Internet, o a ambos?

En el año 1997 Griffiths señaló genéricamente la existencia de lo que llamó "Adicciones Tecnológicas", que se definieron como adicciones no químicas que involucran la interacción

estrecha hombre-máquina. Estas podían ser pasivas (como con la televisión) o activas (como con los juegos de Computadoras o Internet). Esta modalidad de las adicciones psicológicas o conductuales, incluiría a la Adicción a Internet.

Cómo podríamos llegar a diagnosticar esta afección:

Basándose en los criterios diagnósticos del abuso de sustancias, M. Goldberg en el año 1995 propuso un conjunto de criterios para el diagnóstico del desorden de adicción a Internet abarcando:

1- La presencia de Tolerancia, definida por:

-Una necesidad de incrementar la cantidad de tiempo en Internet para lograr el grado de satisfacción anterior

-Notable disminución de los efectos gratificantes con el uso continuado de la misma cantidad de tiempo en Internet.

2- La presencia de un Síndrome de Abstinencia, manifestado por:

a- Un cuadro que se da ante la cesación o reducción de un uso de Internet grande y prolongado, con la presencia

de dos o más de los siguientes síntomas, desarrollados algunos días durante por lo menos un mes

-Presencia de: Agitación psicomotora. Ansiedad. Pensamientos obsesivos acerca de lo que estará sucediendo en Internet. Fantasías o sueños acerca de Internet. Movimientos de tecleo voluntario o involuntario

b-Los síntomas descriptos causan malestar o deterioro en el áreas social, laboral u otra área importante de funcionamiento.

c-Reanudar el uso de Internet o un servicio similar está dirigido a aliviar o evitar los síntomas de la abstinencia.

3-Esta patente conductual se manifiesta de la siguiente forma:

a- Se accede a Internet con más frecuencia o por períodos más largos de lo que inicialmente se pretendía.

b- Hay presencia de deseos persistentes o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el uso de la red.

c-Empleo excesivo en diversas actividades relacionadas al uso de Internet (P.ej: indagando nuevos proveedores, comprando libros

sobre el tema, probando nuevos navegadores, organizando fichero o descargando materiales).

d- Reducción de las actividades sociales, ocupacionales o recreativas a causa del uso de Internet. Se lo continúa usando a pesar de saber que se tiene un persistente o recurrente problema físico, social, ocupacional o psicológico que surge ser causado o exacerbado por sostener el abuso (como síntomas de privación de sueño, afecciones físicas, dificultades maritales, incumplimiento o abandono de los deberes laborales o profesionales, etc).

4-Todas estas descripciones no deben confundirse con un estar muchas horas conectados por razones laborales o académicas, en la medida que conserve su autonomía. Por tanto dicha situación no lo convierte al sujeto automáticamente en adicto.

Diversos autores han planteado formas de evaluar este síndrome, dentro de los que se incluye Greenfield que plantea un conjunto preliminar de siete criterios para la identificación y predicción de la adicción a Internet y diferenciarla de excesivo uso de la red:

-Evaluar la cantidad total de horas que está conectado

-Evaluar referencias del entorno sociales sobre problemas identificados sobrevinientes por el uso de Internet

-Evaluar si experimenta una intensa intimidad en la red

- Ver si se dan serias consecuencias relacionadas con el uso de Internet

-Valorar la cantidad de tiempo que se pasa conectado como un secreto

-Evaluar la Edad de presentación (ya que en los más jóvenes se incrementa el riesgo de padecer adicción)

-Ponderar los sentimientos de impaciencia (cuando no puede esperar para llegar al ordenador y conectarse)

IMPACTO BIOLOGICO

Así como una adicción química a sustancias psicoactivas presenta consecuencias físicas negativas, en el caso de la adicción a Internet también se han señalado consecuencias que pueden tener relación con enfermedades laborales como:

1-El síndrome del túnel carpiano, que se da por una fuerte presión reiterada sobre uno de los nervios de la muñeca, responsables de

la sensibilidad del pulgar, de los dedos largos y de la función de pinza con el pulgar. En general presentan síntomas como adormecimiento, dolor y pérdida de sensibilidad en la mano afectada.

2- Tendinitis por el uso del teclado de la computadora, mouse y celulares, implica un movimiento constante y repetitivo que produce inflamación o irritación de los tendones. En las extremidades superiores se describen: el síndrome de tensión del cuello, el síndrome del túnel cubital, (sobre todo las manos y muñecas), tenosinovitis, bursitis, lesiones por esfuerzos repetitivos y el síndrome del desfiladero torácico.

3- Enfermedades musculares posturales generando dolor y lesiones de espalda, hombros y cuello por mala posición sostenida acompañada de tabaquismo o sedentarismo.

4- Enfermedades oculares como visión borrosa, diplopía, sequedad ocular, irritación, ardor y fatiga ocular ocasionados por fijar la vista de forma no adecuada y prolongada, así como disminución del reflejo

de parpadeo (al ver sostenidamente una pantalla reducimos la frecuencia del parpadeo de 6 a 8 veces, cuando lo normal es hacerlo de 16 a 20 por minuto.)

5- Trastornos del sueño La privación de sueño se produce por la inhabilidad del adicto a cortar la conexión, permaneciendo despierto hasta altas horas de la madrugada, lo cual podría dar lugar a fatiga, debilitación del sistema inmunitario, deterioro cognitivo y de la salud final.

6- Cefaleas Los dolores de cabeza tensionales (que puede durar desde 30 minutos, a ser diarios y crónicos) y por estrés se generarían al pasar mucho tiempo mirando desesperadamente en la pantalla del monitor mientras se descarga o se bloquea la información, motivadas por vivencias intensas de perentoriedad adictiva.

7- Trastornos alimentarios relacionados con el consumo de comida chatarra para facilitar mantenerse conectado

8- Sobrepeso y obesidad por pasar períodos largos de tiempo en una silla frente a la

computadora, o jugando un videojuego, provocando una vida sedentaria.

9-Trombosis Venosa Profunda similar al conocido como "síndrome de la clase turista", cuando se viaja en avión, en que la inmovilidad y deshidratación facilita la posibilidad de presentar coágulo en la sangre en los vasos de los miembros.

10- Psicológicas dando desde cuadros de ansiedad, depresión, sentimiento de soledad, problemas de atención, fatiga, dolor catastrófico hasta el extremo hipocondríaco por la tendencia a malinterpretar o sobre-interpretar las señales de dolor vivido como fatídico (asistido en estas vivencias por la fácil y rápida recolección de información médica disponible para consultar en la web).

11- El Síndrome de Munchausen: La red ofrece infinitas salas de chat, grupos de apoyo en línea y sitios de redes sociales donde la gente puede compartir sus problemas, buscar consejo, y recibir atención de terceros. Esta búsqueda social puede promover en personalidades vulnerables, la creación de falsas enfermedades

o tragedias sólo para llamar la atención. Pretenden ser víctimas de violación, asalto, abuso y enfermedad grave con el fin de ser empáticamente atendidos.

12- Reacciones de Rabia por estrés dado por la sobrecarga de información disponible en la Web y la lentitud en el acceso a ella. Otro elemento relacionado se da con el anonimato de Internet que anima a la gente a sincerar lo que realmente o instintivamente piensan sin inhibiciones. Por efecto de contagio su enojo provoca cadenas en espiral de otros navegantes desinhibidos de la web.

IMPACTO INTRA-PERSONAL E INTER-PERSONAL

Este instrumento tecnológico a nivel social va produciendo un rápido cambio en las costumbres y modos de vida, influencia y hasta modifica la forma en que nos relacionamos unos con otros.

El correlato de un alto uso de Internet y el incremento en los niveles de depresión ha aparecido en varios estudios, existiendo aún mucha controversia sobre si la depresión es la causa o el efecto de la adicción a Internet.

Según Pratarelli y cols., se produce un ciclo en el que la soledad y la depresión alimentan el uso de la computadora /Internet, y esto lleva a una mayor soledad y depresión. Este hecho se explicaría por una conducta compensatoria según la cual la actividad de los usuarios se incrementa a medida que aumentan sus sentimientos de incomunicación.

Otros de los cambios psicológicos negativos registrados, consistieron en alteraciones del humor, ansiedad o rabia con impaciencia así como varios estados de conciencia alterados (focalización atencional), e irritabilidad en caso de interrupción ante la incapacidad para salirse de la pantalla.

Los problemas surgidos de la dependencia trascendieron el ámbito de lo intrapersonal y los efectos negativos de la adicción se expresaron en los ámbitos interpersonales como el familiar, laboral y académico llevando al adicto a aislarse del entorno y no prestar atención a otros aspectos de las obligaciones sociales.

ETIOPATOGENIA

En relación a su etiopatogenia podemos pensar el

proceso por el cual una persona se convierte en adicto por la interacción de tres factores: uno relativo al objeto de la adicción, otro a las características de la persona que la hacen vulnerable y por último al entorno social.

Los intentos de determinar las causas de la adicción a Internet deben tener en cuenta que la conducta problema se desarrolla en un contexto virtual que no tiene por qué seguir las leyes del mundo real.

Las cualidades de Internet que parecen contribuir al potencial de la adicción están relacionadas con la velocidad, accesibilidad y a la intensidad de la información a la que se tiene acceso, del mismo modo que la rapidez de absorción e intensidad del efecto de una droga es directamente proporcional al potencial adictivo de la droga. (Como ocurre en la adicción a las líneas de chat o a los juegos MUD)

Las relaciones sociales resultan reforzantes para la mayoría de las personas, sin embargo, en general no tenemos libre acceso a ellas por el límite que impone la sociedad o nosotros mismos.

En las salas de chat se rompen todas esas reglas, una persona puede dirigirse a otra, decir lo que se le antoje, sentirse escuchada y dejar de hacerlo cuando le apetezca, sin represalias. Un ejemplo que ilustra esta evolución en la fuerza adictiva lo encontramos en el caso de la adicción a las party line y líneas eróticas. Varias características relativas al funcionamiento de estas líneas facilitan la dependencia: la disponibilidad ambiental, el refuerzo inmediato, la percepción de control y gran excitación emocional o sexual. Podemos ver que estas características también están presentes con Internet y aparecen multiplicadas.

Otra de las características que contribuye a la capacidad adictiva de la red es el anonimato de las transacciones electrónicas. Este anonimato contribuye a animar los actos desviados e incluso criminales como el contactarse con imágenes obscenas o ilegales (p. Ej. La deep Web, la Pedofilia, etc). Este discreto marco en que se dan las interacciones provee un contexto virtual que facilita a sujetos tímidos interactuar en un contexto seguro emocional, sin franca exposición, pudiendo facilitar

conductas transgresivas o infidelidades. A su vez, la posibilidad de crearse una personalidad virtual (dependiente del estado de ánimo de la persona) torna esta forma de interactuar altamente atractiva.

EL HÁBITO Y AREAS DE REFUERZOS

Según Young son varios los refuerzos y mecanismos psicológicos que llevan a la formación del hábito.

Aplicaciones adictivas: Se encuentra que las aplicaciones que más poder adictivo tienen son las que permiten al usuario interactuar con otros, como son los chats y los MUDs. Al parecer, si hay algo que diferencia a los usuarios dependientes de los que no lo son es el tipo de aplicaciones que utilizan. Los usuarios no dependientes usan Internet para encontrar información y mantener relaciones preexistentes, mientras que los dependientes la usan para socializarse y conocer nueva gente, para implicarse en un grupo. De acuerdo con esto se determinan tres principales áreas de reforzamiento: apoyo social, realización sexual y creación de un personaje.

a- Apoyo social: Los grupos se forman rápido en el ciberespacio. Las visitas continuadas a un determinado chat o MUD hacen que se establezca una intimidad con los demás miembros, alentada por la desinhibición que se muestra en la red. Esta desinhibición es consecuencia directa del anonimato que proporciona la comunicación mediada por las PC. Estos grupos llenan la necesidad de apoyo que pueden tener las personas en situaciones estresantes como de enfermedad, jubilación o divorcio, crisis vitales, etc.

b- Satisfacción sexual: Hay multitud de chats que han sido diseñados para la interacción erótica, desde los más clásicos basados en texto a los más novedosos que incorporan video en tiempo real. Estas aplicaciones permiten al usuario elegir la fantasía sexual que le apetezca en el momento con solo pulsar un botón (abarcando diversas parafilias). En estos lugares se sienten libres de ataduras por el anonimato y el sentimiento de practicar "sexo seguro". Por otro lado, las personas que se sienten poco atractivas físicamente se ven liberadas de este problema.

c- Creación de personalidad ficticia: Internet permite crear una personalidad virtual modificando las propias características físicas que en el mundo real son inamovibles. Por ejemplo, un obrero maduro, casado y displásico, puede aparecer en la red como un joven millonario, atleta y sin compromisos.

Esta posibilidad de metamorfosis imaginaria puede equipararse a una forma de reinventarse a sí mismo, de cubrir necesidades psicológicas previamente no afrontadas (enmascarando la inseguridad interpersonal). Dos de estas necesidades psicológicas son la expresión de un rasgo de personalidad reprimido y la necesidad de experimentar sentimientos de reconocimiento y poder personal.

d- Personalidades reveladas: Esta forma de comunicación en línea puede ayudar a sacar a la luz aspectos de la personalidad que estaban ocultos o reprimidos, como puede ser la agresividad. Al salir a la luz, de generar alarma, podría enfrentarse terapéuticamente para aprender a incorporarla a la propia personalidad y no limitar esos roles al ciberespacio.

e- Reconocimiento y poder: Este es un elemento que se deriva de los juegos MUD, en los que se crea un personaje que va aumentando su poder a medida que consigue puntos, pudiendo llegar al liderazgo de otros jugadores subordinados.

EXPERIENCIA VIRTUAL

Se describe varios sentimientos que experimentan los usuarios dependientes de Internet y que pueden progresivamente llevar a la adicción:

Los adictos informan de una intensa intimidad cuando están conectados, describiendo sentimientos de desinhibición, pérdida de ataduras, vivencia de que el tiempo se detiene o que pasa muy rápido o en forma descontrolada.

El uso de Internet en la mayoría de los casos lo que hace es cubrir un déficit en la personalidad del adicto, dado que es eminentemente un instrumento de comunicación interpersonal. Es en este ámbito donde el mundo virtual puede convertirse en un sustituto de la vida real para las personas con déficit en habilidades sociales, timidez o de algún tipo de minusvalía, incrementando

su aislamiento social.

PERFIL VULNERABLE

En general la red permite cubrir dos tipos de necesidades básicas: en un perfil vulnerable como son la estimulación solitaria (búsqueda de información, imágenes, sonido, juegos, etc.) y la búsqueda de interacción social. La vulnerabilidad psicológica aumentaría el riesgo a las adicciones, describiéndose varios factores de riesgo:

-Déficit de personalidad: introversión marcada, baja autoestima y nivel alto de búsqueda de sensaciones.

-Déficit en las relaciones interpersonales: timidez y fobia social.

-Déficit cognitivo, fantasía descontrolada, atención dispersa y tendencia a distraerse.

-Alteraciones psicopatológicas: Adicciones químicas o psicológicas presentes o pasadas. Depresión.

Estudios estandarizados sobre el perfil individual realizado sobre grupos de personas, revelaron en los trabajos de Young y Rodgers puntuaciones altas en los

perfiles de personalidad de rasgos susceptibles, vigilantes con tendencia hacia la introversión en términos de confianza en sí mismos, pensamiento abstracto, disconformidad con las convenciones sociales, reactividad emocional hacia los otros y preferencia por las actividades solitarias.

PONDERACION DE LA ADICCIÓN A INTERNET

El afectado de esta adicción en general tiende a negar o minimizar su dependencia de la red, justificándose en su utilidad, no siendo claramente evidente en una exploración inicial. Así como en otras adicciones, se describen una serie de disparadores y señales que lanzan la conducta aguda en el adicto a Internet que se pueden detectar. Lo habitual es que el adicto use una aplicación específica que actuaría como disparador, debiéndose examinar sus pautas las horas por semana que dedica a cada aplicación y cómo las clasificaría según su importancia y preferencia. En general, los adictos experimentan modificaciones del estado de ánimo acompañadas de sensaciones placenteras cuando están conectados, en con-

traste a las vivencias emocionales displacenteras cuando no lo están, por lo que es útil explorar: lo que experimentan en ambos extremos desde sentimientos negativos (solo, insatisfecho, inhibido, angustiado, frustrado o preocupado en la desconexión hasta el otro extremo como sentirse excitado, feliz, desinhibido, atractivo, apoyado o deseado al estar en red).

Frente a un perfil individual de personalidad con predominancia de pensamientos catastróficos reales o percibidos, Internet provee de un mecanismo de escape psicológico para evadir los mismos,

Ante experimentar vivencias de insatisfacción intensas con algún área de su vida puede utilizarse Internet como medio para evitar sucesos vitales desagradables, evitar una situación infeliz como una enfermedad, insatisfacción marital o laboral (como estrés o desempleo). Permitir transitoriamente olvidar el dolor que generan, que al reaparecer al desconectarse genera un círculo de reforzamiento.

Las diversas modalidades en que puede presentarse la adicción a Internet deben ser también objeto de análisis.

MODALIDADES DE ADICCIÓN

Se describe cuatro modalidades

1- Con la Modalidad de Adicción a las ciberrelaciones, utilizando la aplicación Grupos de Discusión, e-mail, chats, etc., se realizan búsquedas de contenidos relacionales y comunicación interactiva social con otros usuarios.

2- Con la Modalidad de Compulsiones de la red: utilizando la aplicación Páginas web, en la mayoría de los casos comerciales se realizan búsquedas de contenidos como juegos de azar, comercio electrónico, subastas, etc.

3- Con la Modalidad de Buscadores de información y "vagabundos electrónicos", utilizando la aplicación Robots de búsqueda como FTP, TELNET se efectúan búsquedas de contenidos o información de interés puntual o simplemente navegar por la red sin una meta específica.

4- Con la Modalidad de Adicción cibersexual, utilizando la aplicación Páginas web para adultos, se generan búsquedas de contenidos pornográficos o

sexuales diversos.

CRITERIOS DIAGNOSTICOS

Utilizando una serie de criterios diagnósticos parecidos a estos en sus estudios preliminares (del año 1996), Young y col basándose en los del abuso de sustancias del DSM-IV. propusieron una serie de criterios adaptados de los criterios para Juego Patológico, por correlaciones de similitudes y semejanzas de ambas patologías, estructuraron un breve cuestionario de ocho ítems de exploración:

1. ¿Se siente preocupado con Internet (pensamientos acerca de la última conexión o anticipas la próxima sesión)?
2. ¿Siente la necesidad de incrementar la cantidad de tiempo de uso de Internet para lograr la satisfacción?
3. ¿Ha hecho repetidamente esfuerzos infructuosos para controlar, reducir, o detener el uso de Internet?
4. ¿Se ha sentido inquieto, malhumorado, deprimido o irritable cuando ha intentado reducir o detener el uso de Internet?
5. ¿Se queda más tiempo conectado de lo que inicialmente había pensado

6. ¿Ha perdido o puesto en peligro alguna relación significativa, trabajo, oportunidad educativa o profesional debido al uso de Internet?

7. ¿Ha mentido a los miembros de su familia, terapeuta u otros para ocultar su grado de implicación con Internet?

8. ¿Usa Internet como un medio de evadirse de los problemas o de aliviar un estado de ánimo disfórico?

Considerándose un sujeto adicto (e infiriéndose su grado) si responde afirmativamente a 5 o más de los ítems anteriores y los síntomas no pueden ser mejor explicados por un episodio maniaco u otra patología.

TRATAMIENTO

1- En los EEUU se han organizado Programas de tratamiento, para intentar recuperar a los adictos en una forma muy parecida a otros programas como Alcohólicos Anónimos o los Jugadores en Rehabilitación. Se sustentan en la creación de grupos de apoyo y esclarecimiento externos que actúen sustituyendo grupo vinculares vía Internet, el IASG (Internet Addiction Support Group; Goldberg, 1995). Este grupo permite

que los adictos se apoyen entre sí, se conozcan y empiecen a reconocer su problema.

2- En Pennsylvania: Se encuentra la Unidad de Servicios de Salud del Comportamiento en Bradford Regional Medical Center que realiza Hospitalización de 10 días para adultos mayores de 18 años.

Basado en la Terapia Cognitivo-Conductual. En Pittsburgh, Center for On-Line Addiction de la Universidad, dirigido por la Dra. Kimberly Young. Las terapias se manejan con etapas: Las primeras 72 horas son de desintoxicación tecnológica seguidas de Evaluaciones Psicológicas y Terapia de grupo. Aprenden a interactuar con la tecnología de forma saludable con la consigna de “Uso Responsable de Internet”

3- En Asia: Corea del Sur, Japón y China cuentan con el mayor número de centros de rehabilitación para los que sufren de síndrome de abstinencia cibernético. Vietnam abrió su primer centro en noviembre de 2008.

4- En Latinoamérica, Perú: el Hospital Hermilio Valdizán (HHV) del Ministerio de Salud cuenta con el Centro de

Rehabilitación de Ñaña (CRÑ) estatal 1979 bajo la Dirección del Dr. Hospital.

5- En Europa, el primer centro está en Amsterdam, el Smith and Jones, Departamento dedicado a adictos - En Italia, en la ciudad de Turín, se encuentra el centro La Molinette, que comenzó a operar en el año 2010 y en Roma el Policlínico Agostino Gemelli.

En España existen programas para el tratamiento de las adicciones psicológicas, que es aplicable en el caso de Internet. (Echeburúa 1999) que consta de los siguientes pasos estratégicos:

1. Control de los estímulos vinculados a la adicción: En una primera fase de la terapia se ha de evitar la conexión, pero tras un período de abstinencia total se ha de tratar de limitar el tiempo de conexión (al margen de las obligaciones laborales) a no más de 120 minutos/día, atender el correo 1 vez al día y a una hora concreta, de conectarse en compañía, sin quitar horas al sueño y de eliminar los pensamientos referidos a la red cuando no se está conectado.

2. Exposición prolongada a los elementos suscitadores

del ansia por la conducta adictiva: La evitación de los estímulos en la mayoría de los casos es insuficiente, pues esta no se puede mantener indefinidamente, ya que aumenta el riesgo de recaídas. La recuperación total se consigue cuando se expone a los indicios de riesgo de forma regular y progresiva y es capaz de resistirse a ellos sin alejarse.

3. Solución de problemas específicos: Deben controlarse varios aspectos relacionados con la abstinencia:

- Control del cuadro ansioso de base o secundario a la abstinencia (craving por implicarse de nuevo en la conducta adictiva)

- Control de la depresión

- Control de los conflictos interpersonales

En estos puede incluirse asistencia interdisciplinaria psicológica y psiquiátrica psicofarmacológico transitoria en los casos graves.

4. Creación de un nuevo estilo de vida: Lo esencial es promover un equilibrio adecuado entre deberes y deseos.

5. Prevención de recaídas: La mantención de los logros terapéuticos es más sencilla cuando hay abstinencia total, pero si esto no es posible el objetivo será enseñar a la persona a usar Internet de forma controlada.

Algunas de las estrategias que podrían usarse son:

- Identificando situaciones de alto riesgo

- Creando respuestas de enfrentamiento a situaciones problema

- Cambiando las expectativas sobre las consecuencias de la implicación en la conducta adictiva

- Revisando el estilo de vida del paciente. Dado que en la mayoría de los casos la abstinencia no es posible de sostenerse o lograr, Young (1999) revisa los modelos de estrategias utilizadas en otras adicciones y el entrenamiento en moderación, ya que Internet parece tener la misma habilidad para proveer alivio emocional, escape mental y maneras de eludir los problemas que tiene el alcohol, las drogas, la comida o el juego, y propone el siguiente conjunto de estrategias de tratamiento:

- a. Practicar lo contrario en el tiempo de uso de Internet:

Luego de evaluar el hábito de uso de Internet: explorando sobre cuándo, cuantas veces, dónde y durante cuánto tiempo se produce la conexión se busca promover conductas alternativas. La técnica consiste en romper la rutina para adaptarse a un nuevo horario. Por ejemplo, si lo primero que hace el paciente

al levantarse es chequear el correo, podemos sugerir que lo haga después de desayunar; si se conecta al llegar a casa hacerle conectarse sólo después de cenar. El objetivo es romper con los hábitos de conexión.

- b. Interruptores externos:

Se trata de usar relojes o alarmas de tiempo como señales que le indiquen que debe desconectar. Como ayuda a estas alarmas naturales se pueden usar Fijar metas: Para evitar las recaídas se puede elaborar un horario realista que permita al paciente manejar su tiempo. Se puede agendar y elaborar un esquema de conexiones breves pero frecuentes, permitiendo tener sensación de control.

- c. Abstinencia de una aplicación particular:

Identificada la aplicación que resulta más problemática para el paciente, debe dejar de utilizarla o sustituirla por otras. Por ejemplo si encuentra problemas con las salas de chat, las reemplaza por el correo electrónico o los navegadores Web.

- d. Usar tarjetas recordatorias ilustrativas con una lista de los cinco principales problemas causados por la adicción a Internet y otra con los cinco principales beneficios de estar desconectado de Internet o abstenerse de usar una aplicación, la que pueda llevar consigo si viaja.

e. Desarrollar un inventario personal:

Crear una lista de las cosas que ha limitado o dejado de hacer a causa de su adicción, para luego clasificarlas en "muy importante", "importante" o "no muy importante", para que se haga consciente de lo que ha perdido y piense recuperar.

f. Entrar en un grupo de apoyo:

Para reemplazar el apoyo social de la red que contribuye a la adicción por un grupo de apoyo real. Por ejemplo, si un individuo ha perdido recientemente a su pareja, podríamos sugerir que entrase a formar parte en una asociación de viudos o que se implicase en actividades de la comunidad.

g. Terapia familiar:

La terapia familiar será necesaria en aquellos casos en los que las relaciones familiares se han interrumpido o han sido afectadas, que se centrará en:

-Educar a la familia en lo adictivo que puede llegar a ser Internet

-Reducir la culpa en el adicto por su comportamiento

-Promover la comunicación abierta sobre los problemas premórbidos que llevaron al

adicto a implicarse en el abuso de Internet

-Animar a la familia a colaborar en la recuperación del adicto ayudándole a encontrar nuevas ocupaciones, tomándose unas vacaciones o escuchando sus sentimientos.

Como muchos otros comportamientos problemáticos, la adicción a Internet puede tratarse solamente de un síntoma o de un trastorno secundario. La depresión, la fobia social o la adicción al sexo son alguno de los trastornos que pueden ser los responsables de una sobre implicación en la red. En estos casos el tratamiento específico para estas afecciones es primordial.

DEL BULLYING AL CYBER-BULLYING

El fenómeno del bullying no es algo ajeno o extraño, sino que hoy en día es no solo cada vez más frecuente sino que suele tener desenlaces en muchos casos muy dramáticos. Lo nuevo es que elementos aportados por la cibertecnología han impactado potenciando los efectos dañosos del bullying presencial agravando el impacto negativo del mismo.

INTRODUCCIÓN:

Para mostrar la dimensión del problema del Cyber-bullying, podemos como introducción ilustrar con un reciente caso ocurrido el día 17 de octubre de 2013 en Estados Unidos en Winter Haven Estado de Florida, en que dos niñas norteamericanas fueron arrestadas en conexión con la muerte de otra menor de 12 años, que según las autoridades se suicida después de sufrir acoso por internet durante casi un año. El cargo sobre las menores fue acoso criminal con agravantes disponiéndose judicialmente el arresto domiciliario en custodia de sus padres, previendo la posibilidad que pudieran reiterarse conductas similares hacia otras menores.

Otro caso de resonancia ilustrativa que describe el alcance de su gravedad, fue el de Rebecca Sedwick quien fuera acosada por hasta 15 niñas a través de Facebook y vía mensajes de texto. A la vez recibía amenazas reiteradas de ser golpeada y era instigada a matarse y a beber lavandina. La imputada había posteoado en su muro de Facebook que admitía haber hostigado a Rebecca y que no le importaba su muerte. El acoso comenzó después de

de que la imputada de 14 años comenzó a salir un chico que previamente había salido con Rebecca. La situación deviene en que la víctima termina escalando una torre de una fábrica abandonada y se arrojó al vacío.

Durante el arresto realizado luego de las pericias informáticas, los padres de las 2 niñas acosadoras negaron los hechos y al ser detenida desconociéndolos, la menor de 14 años solo mostró gran frialdad y ninguna emoción en su detención.

1- DELIMITACION CONCEPTUAL - DEFINICIONES:

El Bullying es un fenómeno de acoso en el ámbito escolar que se constituye a partir de la exclusión, la denigración, el hostigamiento, la humillación, la agresión verbal y física, en forma sostenida, por parte de un sujeto o grupo de individuos, o un tercero. El término Bullying proviene de la palabra “bully”, que en inglés tiene el significado de “bravucón, o matón”. El objetivo de esta acción es discriminar, someter e intimidar a la víctima. En esta acción intervienen varias partes necesarias: un acosado, testigo/s (o participantes pasivos), y un acosador o grupo acosador (generalmente

conducido por un líder), en un determinado medio, que es generalmente el de la institución educativa. Eventualmente puede aparecer sumada a los nombrados la figura de un protector (opositor activo del acoso). Las modalidades de bullying pueden ser de tipo presencial o virtual, como el cyberbullying, en que el acoso que se expande “viralmente” por medios virtuales, solapadamente (por las redes sociales, e-mails, mensajes telefónicos, etc.) y puede humillar de modo masivo y anónimo a una o más personas.

ACOSO PRESENCIAL

El presente fenómeno puede darse a través de diferentes modalidades:

a- Agresiones físicas o psíquicas. b- Situaciones de intriga, chantaje y amenazas c-Denigraciones generalmente público d-Marginación del grupo e- Invención de rumores y mentiras f-Acecho n la escuela o en la vía pública g- Humillaciones y burlas. h- Juego sucio y trampas en los deportes. i- Creación de apodos ofensivos

DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO PRESENCIAL

1-¿Cómo es posible reconocer a los alumnos víctimas de bullying?

- Se los ve solos, aislados en el aula, no comparten el

recreo con sus compañeros, se esconden, pasan mucho tiempo en el baño para no ser atacados.

- Evitan conversaciones hasta incluso con los adultos, delante del grupo agresor.

- Faltan a clases frecuentemente por razones inespecíficas de salud.

- Prefieren no hablar con los docentes o gabinete psicopedagógico por miedo a las represalias. Pueden lastimarse o “tener accidentes” en clase o en las horas de educación física con frecuencia.

- Evitan la vida social por miedo a ser humillados.

- Se les pueden detectar conductas agresivas para intentar defenderse.

- Presentan problemas de aprendizaje y falta de concentración y motivación.

- Tienen más probabilidades de abandonar la escuela.

- No son invitados a eventos sociales del grupo (cumpleaños, fiestas, salidas).

- Son excluidos a la hora de armar equipos deportivos, o para un campamento.

- A menudo se atribuyen la culpa o responsabilidad por situaciones que no han protagonizado para no estar sometidos por el agresor.

- Tienen problemas gástricos o alimentarios.

- Pueden perder el dinero del almuerzo, ya que otros se lo roban.

- Piden dar materias libres.
- La mayoría de las veces los chicos que lo padecen lo hacen en forma silenciosa y no lo hablan.

2- ¿Cuáles son las características de los alumnos agresores?

- Se involucran frecuentemente en peleas con comportamientos agresivos.
- Lideran grupos que se caracterizan por provocar desorden y maltratos.
- Son contestatarios con los adultos, a tal punto que el eje de la dinámica de la clase termina siendo la administración de sus conductas poniendo todo el foco en ellos mucho más que en los contenidos.
- Provocan situaciones límites con el docente.
- Tienen conductas manipuladoras y discursos psicopáticos.
- Tienden a culpabilizar a los demás por sus fracasos.
- Buscan seguidores y sus actos de humillación y maltrato se realizan en presencia de otros “para ganar popularidad”.
- Desconocen normativas, límites y autoridades dentro de la escuela.
- A menudo tienen dificultades de aprendizaje y su rendimiento es bajo.
- Exigen conductas serviles a cambio de inmunidad; hasta incluso piden dinero para no atacar a otro.

- En edades avanzadas pueden ser más propensos a tener problemas con las normas o la ley.

3- ¿Qué les pasa a los jóvenes que son testigos de bullying?

- Frecuentemente se sienten mal o culpables porque no hacen nada para evitarlo o defender al agredido. Se sienten cómplices.
- Se retraen al no saber cómo actuar.
- Se suman a los agresores por temor a ser atacados.
- Dejan de participar de actividades grupales para que no se descubra que ellos saben lo que está pasando.
- Temen recibir represalias si se involucran a favor de la víctima.
- En general no lo cuentan en sus casas para evitar que sus padres intervengan.
- Muchas veces minimizan lo que están viendo porque no llegan a percibir la dimensión del sufrimiento del agredido.
- Argumentan su falta de intervención naturalizando los hechos diciendo que estos son “normales para los chicos de su edad”.
- Pueden sufrir daño emocional.

4- ¿Quiénes son los alumnos que pueden ejercer el rol de protectores?

- En general, representan un porcentaje minoritario en el grupo, uno o dos que actúan cada uno por su cuenta.

- Son alumnos seguros de sí mismos y con alta autoestima y capacidades resilientes.
- Son portadores de una visión ética de lo humano y lo manifiestan en clase y fuera de ella.
- Mayormente provienen de familias que alientan la solidaridad y la inclusión.
- Saben elegir los momentos y los actores para actuar debidamente.
- Establecen, por fuera del horario escolar, una relación con la víctima.
- Sus padres se involucran en los sucesos aunque sus hijos no sean los protagonistas.

RESPUESTAS QUE DESENCADENA EL BULLYING

El bullying tiende a generar respuestas del entorno social y educativo que intentan justificar la agresión observada. Generalmente se pueden escuchar frases como las siguientes: “Este alumno es un provocador. Al fin y al cabo, ¡se merece que lo agredan!”. Desestimando el sentido común que nos dice que nunca nadie merece ser acosado ni debe aceptarse ninguna forma de violencia como resolución de un conflicto. Civilizadamente no existirían argumentos válidos sociales para producir sufrimiento.

Ante “Les recomendamos a los padres que lo pongan en terapia. Ya no depende de

nosotros”. Podríamos reflexionar que la terapia individual puede ayudar a que un joven víctima de bullying pueda elaborar el impacto que le produce la situación. Pero el fenómeno le atañe al grupo, a la escuela y a todos los padres de ese grupo. Nada se modificará si solo un actor de la trama es intervenido.

Existe la posibilidad de minimizar los hechos atribuyéndolo a “cosa de la edad. Los jóvenes vienen cada vez peor”. “Es cosa de chicos” ya que las características de la edad adolescente son particulares, pero nunca incorporan la naturalización de la violencia como parte de su esencia. Los jóvenes no son violentos por la edad que están cursando, sino que suman a su situación particular dentro del grupo, un contexto familiar y uno escolar que les permiten desplegar estas características. La minimización de estas actitudes, argumentando un tema de franja etaria, agudiza el problema y, de algún modo, lo permite.

La justificación de las instituciones pueden reflejarse en argumentaciones como “Si la mamá no hace nada, ¿qué puede hacer la institución?”. Muchas veces intentan justificarse actitudes de los alumnos violentos o de los alumnos víctimas relacionándolos con las

actitudes que tienen sus padres respecto de su cuidado y desarrollo en el colegio o con el grupo de compañeros. Sin embargo, ante la presencia de un alumno acosador o un acosado, la institución escolar tiene la obligación de intervenir más allá de contar o no con el apoyo de la familia. A veces, las instituciones escolares castigan al alumno por la actitud de sus padres y, en ese momento, el alumno recibe una respuesta negativa al ser ignorado por su escuela. De esta forma vuelve a ser victimizado. Si en su casa tampoco se hacen cargo de lo que le pasa se produce una doble victimización.

El bullying es una relación de poder que se ejerce sobre uno contra muchos; por eso hay pocos testigos. Ninguna característica del alumno y su entorno es habilitante o justificativo para ejercitar la violencia o recibirla.

Sobre los roles que se invierten

Muchas veces, el agredido, por coacción termina extralimitándose, reaccionando en forma violenta, fruto de la acumulación de la misma. Un sujeto que recibe violencia sistemáticamente y no tiene posibilidad de procesarla, estalla y, en general, es sancionado por haber reaccionado de tal

modo. En muchos casos, la víctima termina sufriendo la expulsión de la institución escolar, y así los líderes violentos ratifican su capacidad expulsiva. Lo peor que le puede pasar al agresor es saber que tiene éxito y que la escuela no encuentra el modo de detenerlo. Lo peor que le puede pasar a una víctima es no encontrar entre los adultos de la escuela alguien que pueda intervenir en su situación y ver cómo se rinden creyendo que ya no pueden incidir en la vida de los alumnos. Y no encontrar en sus compañeros alguien que los proteja.

Permitir que un alumno víctima se vaya de la escuela o expulsarlo es una reacción funcional y cómplice con el agresor que, marcando terreno de autoridad, define tácitamente las políticas de su escuela.

Surgen históricamente situaciones de reacción violenta por parte de la víctima que ha alcanzado niveles delictivos. El sábado 09 de noviembre de 2013 un alumno de quinto año en una escuela de Pontevedra, en el partido de Merlo llevó un arma de fuego a la escuela y disparó tres tiros dentro del aula. No hubo heridos. Testigos denunciaron que el chico era víctima de bullying. De acuerdo a lo publicado en medios gráficos de información las autoridades educativas del municipio afirmaron que éste

fue un hecho aislado y que no se trató de un caso de bullying. Los medios aludieron que: “Se estaba haciendo un seguimiento del chico y se habla de alguna patología”. Las autoridades de Educación del municipio informaron que fue un hecho aislado, que ni siquiera fue un caso de bullying. Sin embargo, cuatro compañeros y dos padres de 5to. año se acercaron a la salida del colegio y desmintieron estas versiones informando que “No fue su culpa; que él no estaba bien y acá lo molestaban. Si bien habían advertido varias veces a las autoridades del colegio que el alumno estaba viniendo a clase con cuchillos y con navajas. Decía que se tenía que defender de los chicos de 6to. año que lo molestaban”. Todos saben que él sufría esta situación y nadie hizo nada y ahora lo niegan”, relatarían sus compañeras.

Reiteradamente en Argentina se han descrito decenas de casos también que desencadenaron en hechos violentos graves u homicidios, ej. El caso de Adrián Molaron, el caso de Junín, el de Carmen de Patagones, etc.

Estratégicamente no debe aceptarse la reacción violenta como respuesta a

la violencia recibida. Si la escuela no percibió ni protegió a la víctima de los sucesivos ataques del agresor, y sólo reacciona cuando la víctima estalla descontroladamente, la peor de las resoluciones es la expulsión de la víctima devenida en agresor. Es falaz creer que “deshaciéndose” de una de las partes del problema, éste va a solucionarse.

EL CYBERBULLYING

Características

A todos los conceptos desarrollados anteriormente debemos sumarle, en este tiempo, un nuevo escenario de bullying a través de espacio cibernético.

La utilización de Internet es en general una herramienta que de algún modo, es protectora del agresor y absolutamente dañina para la víctima porque:

- Es anónimo
- Puede desarrollarse por fuera del espacio escolar
- Se amplifica rápidamente
- El acosador puede usar este medio para publicar información falsa de su blanco de ataque o develar sus datos personales como teléfono y dirección

- No depende de la fuerza física del agresor, aunque produce un severo padecimiento

- Puede generarse a partir de perfiles falsos, incluso haciendo pasar a una víctima como victimario, inventando un mail con su nombre

- Es una violencia 'limpia', no hay huellas, los testigos no ven nada

El cyberbullying no sólo mantiene en el anonimato al agresor sino que puede producirse a cualquier hora del día y desde cualquier lugar, y la tecnología que utiliza abarca computadoras, celulares, tabletas, etc. y opera a través de la Web, mensajes de texto, correo electrónico, utilizando generalmente falsos perfiles.

Los sitios de redes sociales basan su funcionamiento en la creación de un perfil personal y el establecimiento de relaciones de confianza entre los integrantes; lo que permite establecer grupos donde es posible compartir datos. Entre la información compartida, encontramos datos personales como: nombres, intereses, fotografías, etc. Los casos de acoso y acecho ocurren a partir de la información publicada, que se tergiversa y se manipula para ejercer violencia sobre alguien. Los casos de difamación y

humillación funcionan cuando los contactos de un cierto usuario publican mensajes que podrían avergonzarlo, y el segundo, cuando un usuario adopta la personalidad de otro y crea un perfil para posteriormente publicar información que podría afectar la imagen de la otra persona. Cuanto más se conozcan estos mecanismos, mayor será la posibilidad que tenga la escuela de fijar posición sobre ellos y darles herramientas a los alumnos para que actúen en caso de ser testigos, o bien pidan ayuda y revisen sus prácticas cibernéticas, en caso de ser víctimas.

Desde la explosión del "cibermundo", en general, las instituciones educativas argumentan que ese espacio no es de su responsabilidad.

Cuando la escuela trata estos temas, aquellos alumnos agresores muchas veces se plantean su accionar, temen ser descubiertos o se avergüenzan por ello, por lo que suspenden el acoso.

Hay que trabajar el concepto de huella digital: que sepan que todo lo que hacen online tiene un registro, que no es del todo anónimo y que ellos mismos se exponen. Hay que subrayar que lo que uno dice puede tener un efecto impensado en el otro, y animarlos a que traten al otro

como les gustaría que los trataran a ellos.

Si bien es imposible administrar la circulación de mensajes e información a través de las redes sociales, dado que involucra el ámbito privado de cada alumno, cuando en la escuela se enteran de situaciones de cyberbullying entre compañeros de colegio, se debe planificar una intervención sobre esa información. Lo que sucede después del horario escolar repercute al día siguiente, con alumnos que no quieren asistir a la escuela, que dejan de rendir intelectualmente, con pandillas que potencian sus actos anónimos y los transforman en ataques físicos.

El hablar de realidad virtual no indica que no sea un dato de la realidad actual.

LA COMPETENCIA DE LA ESCUELA y PREVALENCIA DEL PROBLEMA

Aquellas situaciones de violencia que se producen fuera del aula y fuera del horario escolar entre integrantes de la escuela, atañen a la institución educativa siendo ella responsable. Como por ejemplo ámbitos fuera del aula como el recreo, el comedor, los baños, en el traslado a un

natatorio, campamentos, viajes de estudios, excursiones, un acto escolar, en el manejo del kiosco.

Según un informe reciente de la Unesco el 51,1 % de los estudiantes de sexto grado de educación primaria de 16 países latinoamericanos aseguran haber sido víctimas de robos, insultos, amenazas o golpes de parte de sus compañeros de escuela.

En el marco de este trabajo, se comprobó que la Argentina se encuentra a la cabeza de casos de insultos, amenazas y violencia física entre compañeros de colegio.

En términos de insultos o amenazas, la Argentina es el país que muestra las cifras más altas.

Respecto a la violencia física entre pares, cinco países muestran altos niveles: la Argentina (23,5%), Ecuador (21,9%), República Dominicana (21,8%), Costa Rica (21,2%) y Nicaragua (21,2%). Cuba nuevamente aparece como el país con el menor porcentaje de menores que señalan haber sido golpeados recientemente (solo 4,4%). Según la Unesco, el maltrato entre estudiantes golpea con mayor fuerza a las escuelas latinoamericanas que a las de otras regiones y hace hincapié en que los varones sufren más bullying que las mujeres.

Respecto al ciberacoso un estudio efectuado en España por el InJuve, el 10,5% de los adolescentes se ve implicado en estas actividades de ciberacoso vía mensajería instantánea; el 4,6% a través del chat; el 4,3% por mensajes de teléfono, el 2,8% vía correo electrónico, el 2,7% por teléfono y el 1% a través de fotografías o videos.

Según estadísticas del Foro “Generaciones Inactivas” a los 14 años el 13% de los chicos (0% de las chicas) reconocen usar la Red para realizar ciberbullying. La cifra se estabiliza entre los 16 y 18 años en torno al 6-8%. En las chicas los picos de ciberbullying se producen entre los 11 y 13 años (10-14-10%) y a los 17 (11%). En cuanto al ciberbullying pasivo hay una marcada diferencia de género: varones de menos de 10 años, de 13, 14, 15 ó más de 17 dicen que nunca les ha perjudicado nadie online y sólo a los 11 y 17 años dicen ser víctimas el 8-9%. Sin embargo las mujeres muestran cifras muy altas: 25% de las menores de 12 años ó 22% entre las de 17, por ejemplo. Con respecto al uso del celular para realizar ciberbullying el 20% de menores de 11 años lo ha hecho, 37% de 11 años y varones, manteniéndose en

cifras muy altas en esa franja hasta los 14 años y especialmente entre los varones, ya que las chicas arrojan cifras mucho más bajas a excepción de las menores de 11. Después vuelven a remontar la tasa de ciberabusos varones y a los 17 años son el 23% y a los 18 el 35%. Como víctimas de ciberbullying vía celular el panorama sorprendentemente cambia y a cortas edades son los chicos los más perjudicados para pasar luego a ser las chicas: 10% de menos de 11 años (frente a 0% de chicas), 17% a los 13 (frente a 7% de chicas)... y luego 14% de chicas a los 15 (frente a 7 de chicos), 19% a los 16 (frente a 12%) y 17% frente a 6% a los 18. La excepción son los 17 años, en los que el 15% de chicos dicen ser agobiados.

En España este mismo Foro afirma que casi una décima parte de los menores españoles ha sufrido ciberbullying, y que ese porcentaje aumenta con la edad.

En E.E.U.U. casi el 30% de los adolescentes en Estados Unidos (5,7 millones) se ve envuelto en algún tipo de acoso escolar, ya sea como víctima, victimario o ambos según un estudio de 2009 del Centro de Prevención y Control de Enfermedades.

En Irlanda están implicados el doble de alumnos en el tema del ciberacoso que en el acoso tradicional. Es un fenómeno emergente. Hablamos de un 18% del alumnado. Se produce más entre las chicas (un 10%) que entre los chicos (un 4%). El otro 4% se refiere a alumnos que están en los dos lados, como acosadores y como víctimas (Mona O'Moore)

La recientemente sancionada ley que combate el Bullying promueve la capacidad sancionatoria de las escuelas y a la vez propone una difusión del problema en los diferentes establecimientos educativos. En septiembre de 2013, la Cámara de Diputados promulgó la ley 26892, impulsada por la diputada Mara Brawer, que trata sobre la promoción de la convivencia y el abordaje de la conflictividad social en las instituciones educativas. Si bien no es una ley sobre acoso escolar específicamente, sí se tuvo en cuenta esta problemática a la hora del debate. Para Brawer, “apuntamos, desde un enfoque integral, a la reconstrucción del lazo social, al valor de la convivencia, a la participación en la vida escolar”.

A partir de la sanción de la nueva ley, que fue aprobada por unanimidad, “estos postulados deberán plasmarse en iniciativas concretas”, dice la diputada Brawer. Esto incluye la formación de los docentes, la elaboración de guías para la actuación y la creación de una línea telefónica gratuita para la atención de situaciones de violencia en las escuelas, que forman parte de la vida institucional.

La ley también hace hincapié en el tipo de sanciones que deben aplicarse. Los expertos coinciden en que éstas deben tener un carácter de aprendizaje, no meramente punitivo. “Hay que dejar en claro qué tipos de conductas se permiten y cuáles no. La impunidad es terreno fértil para la violencia, por eso debe haber consecuencias claras ante conductas definidas”, dice Sansalone. Brawer enfatiza que “no debe haber silencio pedagógico frente al maltrato, la discriminación y el acoso. Es necesario fortalecer la tarea docente como camino para la participación de toda la comunidad”.

La televisión también se ha hecho eco del problema. La señal de cable Cartoon

Network lanzó en Latinoamérica la campaña “Basta de bullying, no te quedes callado”, que entre otras iniciativas realizó una encuesta online que recibió más de 100 mil respuestas. Para 2014 planean talleres sobre bullying para estudiantes de 4° grado.

MODALIDADES DE ABORDAJE:

Reconocer la existencia del problema es el primer paso. Saber lo que le ocurre a los alumnos, no minimizar sus estados de ánimo, sus frases, sus actitudes. Es imprescindible prepararse para hacerle frente a un fenómeno de tamaño magnitud ante los indicios

Sobre la violencia y la sanción

Uno de los roles de los educadores en la escuela es ocuparse de reducir las experiencias de violencia. Si alguien sufre porque otro le dice o le hace algo que lo hace sufrir es dato suficiente para que la escuela intervenga inmediatamente. El que lastima ejerce un acto de violencia que dentro de la institución escolar debe ser considerado como una falta. La respuesta adecuada a una falta, es la sanción acorde con la dimensión de la misma. La reflexión y

elaboración de la conducta violenta es un contenido necesario para ser abordado y convertido en una experiencia de aprendizaje, pero no suficiente. Ambas acciones, sanción y reflexión, son requeridas en una intervención pertinente en estas situaciones.

La elaboración no sustituye a la sanción. Ni la sanción, por sí misma, provee herramientas para la modificación de conductas. La sanción es una herramienta organizadora del sistema escolar. Cuando ésta no se aplica, y solo se “conversa” al respecto, se corre el riesgo de fortalecer las capacidades manipuladoras de los agresores que ponen a prueba a la institución para ver hasta dónde es posible llegar sin generar reacciones.

Frente a un acto concreto de violencia, debe darse un mensaje transformado en acto (una sanción). Ante un hecho, la respuesta no puede ser solo un espacio de reflexión porque esto habilita a futuros episodios que, se supone, no tendrán la respuesta que corresponde. El autoritarismo no es sinónimo de autoridad. La escuela ejerce autoridad sobre sus alumnos. Cuando las reglas no son claras, las decisiones son injustas. Lo que no está prohibido, está permitido. Lo que no se sanciona, se habilita.

¿Que es lo que no se debería hacerse?

-Decirle al menor que se defienda pegando.

-Mediar entre los menores, obligar al acosado y al acosador a un careo.

-Poner al acosado a trabajar junto con su acosador, obligarlos a pedirse disculpas.

-Juntar a los hostigadores: sólo se consigue potenciarlos.

-Reunir a los padres del acosador y el acosado.

-Castigar al acosador con humillaciones o con la expulsión.

Nunca debe aceptarse la reacción violenta como respuesta a la violencia recibida, pero cuando la escuela no percibió ni protegió a la víctima de los sucesivos ataques del agresor, y solo reacciona cuando la víctima estalla descontroladamente, la peor de las resoluciones es la expulsión de la víctima devenida en agresor. Es falaz creer que “deshaciéndose” de una de las partes del problema, éste va a solucionarse.

Para el caso del Cyberbullying

Si existe una denuncia de acoso a través de Internet es posible: Ayudarlo a identificar al acosador.

Actualmente existen maneras de determinar desde qué computadora o teléfono se realiza el acoso

- Acudir los padres a la escuela para contarles a las autoridades qué está pasando con el hijo y exigirles una intervención en el espacio escolar

- Hablar con los padres del acosador y, si lo que sucede es grave, no descartar la posibilidad de la denuncia policial

- Pedirle que no destruya las evidencias del cyberbullying (en Internet y/o teléfono celular) para usarlas como prueba de acoso.

DESARROLLO DE CAPACIDADES RESILIENTES

Lo que permite a la persona que sufrió alguna de las formas de bullying, la elaboración de la experiencia traumática es la presencia de algunas de las siguientes características :

- creatividad
- autonomía
- capacidad para tomar decisiones
- tolerancia a la frustración
- capacidad de introspección
- independencia

- capacidad de interacción con otros
- fomento de redes de apoyo
- sentido del humor
- iniciativa personal
- pensamiento crítico constructivo

Las personas con capacidades resilientes, de acuerdo a numerosos estudios, tienen en común por lo menos a una persona que los acepta incondicionalmente, y en jóvenes y niños específicamente, a un adulto significativo que valora sus esfuerzos y expectativas y a quien pueden acudir en situaciones difíciles. Muchas veces, ese lugar lo ocupa un docente.

CONCLUSIONES FINALES

Desde su creación Internet se introduce poco a poco cada vez más en nuestra vida, siendo las previsiones que su presencia e impacto final sea cada día de mayor relevancia en todo sentido. Es por tanto, un área de desafío necesaria que nos obliga profesionalmente a anticiparnos y actualizarnos constantemente sobre como la web puede influenciar e impactar benéficamente o negativamente en la salud o el bienestar psicológico y social. No solo desde el

punto de vista de la adicción posible o modalidades activas de cyberbullying, sino también de los cambios personales y culturales que puede traernos la llegada del mundo virtual.

Hemos descripto en este trabajo las observaciones de las investigaciones que se han realizado sobre la adicción a Internet y Cyberbullying. A nivel clínico ya ha surgido una demanda real de ayuda, se han elaborado algunos instrumentos de evaluación, estrategias y técnicas de enfrentar y tratar los daños que potencialmente puede generar, la mayoría adaptadas de otros trastornos.

El desarrollo de Internet, al diversificarse en sus fines de acuerdo a las diversas y heterogeneas demandas globales parece imbricarse en su evolución a otras diversas y potenciales fuentes de daño, asociándose a conductas reforzantes en la capacidad de producir dependencia o perjuicio usando la web con un perfil particular posible que brinda el mundo virtual. Más aun porque en Internet tanto como medio, como por el mensaje de su contenido están y estarán insondablemente unidos y estructuralmente en sus beneficios y daños posibles por venir.

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association (1994). DSM – IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson.
- Echeburúa, E. (1999). ¿Adicciones sin drogas?. Las nuevas adicciones: juego, sexo, comida, compras, trabajo, internet. Bilbao: Desclee de Brower.
- Echeburúa, E., Amor, P. Y Cenea, R. (1998). Adicción a Internet: ¿una nueva adicción psicológica?. *Monografías de psiquiatría*, 2, 38-44.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1994). Adicciones psicológicas: más allá de la metáfora. *Clínica y Salud*, 5, 251-258.
- Esebbag, J. y Martínez, J. Internet: Guía práctica para usuarios (2ª Edición). Madrid: Anaya Multimedia.
- Goldberg, I. (1995). Internet addiction disorder – Diagnostic criteria. [Documento WWW]. Internet Addiction Support Group (IASG).
- Greenfield, D.N. (1999a). Virtual Addiction: Help for Netheads, Cyber Freaks, and Those who love them. Oakland: New Harbinger Publications.
- Greenfield, D.N. (1999b). The nature of Internet Addiction: Psychological factors in compulsive internet use. Presentado en los encuentros de la APA de Boston, Massachussets, 20 de Agosto de 1999.
- Griffiths, M.D. (1997). Technological addictions: Looking to the future. Artículo presentado en la 105th Annual Convention of the American Psychological Association, Chicago, Illinois.
- Griffiths, M.D. (1998). Internet addiction: Does it really exist? En J. Gackenbach, *Psychology and the Internet: Intrapersonal, interpersonal and transpersonal implications* (pp 61-75). New York: Academic Press.
- Grohol, J.M. (1997). Internet addiction disorder: An examination of the facts. [Documento WWW]. Mental Health Net.
- Guerricaechevarría, C. Y Echeburúa, E. (1997). Tratamiento psicológico de la adicción al teléfono (líneas party line y eróticas): un caso clínico. *Análisis y modificación de conducta*, 23 (91), 697-727.
- Hector S. Basile (sep. 2006) Alcmeon, *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, vol. 13, Nº 2, Adicción a Internet Ciberadicción, págs. 74 a 90.
- Kraut, R., Patterson, M., Lundmark, V., Kiesler, S., Mukopahyay, T. Y Scherlis, W. (1998). Internet paradox: A social technology that

reduces social involvement and psychological well-being? *American Psychologist*, 53(9), 1017-1031.

- McKenna, K.Y.A. y Bargh, J.A. (1998). Coming out in the age of internet: identity "Demarginalization" through virtual group participation. *Journal of personality and social psychology*, 75 (3), 681-694.

- Morahan-Martin, J.M. Schumacker, P. (1997). Incidence and correlates of pathological internet use. Artículo presentado en la 105th Annual Convention of the American Psychological Association, Chicago, Illinois.

- Petrie, H. y Gunn, D. (Dic 1998). Internet "addiction": the effects of sex, age, depression and introversion. Artículo presentado en la British Psychological Society London Conference.

- Prat Pratarelli, M.E., Browne B.L. y Johnson, K. (1999). The bits and bytes of computer/Internet addiction: A factor analytic approach. *Behavior research methods, instruments and computers*, 31(2), 305-314.

- Thompson, S. (1996). Internet connectivity: addiction and dependency study. Tesis de master inedita. Pennsylvania State University.

- Young, K. S. (1996). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. Artículo presentado

en la 104th annual meeting of the American Psychological Association, August 11, 1996. Toronto, Canada.

- Young, K. S. (1997). What makes the Internet Addictive: Potential explanations for pathological Internet use. Artículo presentado en el Annual Meeting of the American Psychological Association, Chicago, IL, Agosto, 1997.

- Young, K.S. (1999). Internet addiction: symptoms, evaluation and treatment. En L. VandeCreek & T. Jackson (Eds.) *Innovations in Clinical Practice: A source book*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.

- Young, K.S., Pistner, M., O'Mara, J. y Buchanan, J. (1999). Cyber-Disorders: The mental health concern for the new millenium. Artículo presentado en el 107th Annual Meeting of the American Psychological Association, Boston, MA., 21 de Agosto de 1999.

- Young, K.S. y Rodgers, R.C. (1998a). Internet addiction: Personality traits associated with its development. Artículo presentado en el 69th annual meeting of the Eastern Psychological Association.

- Young, K.S. y Rodgers, R. C. (1998b). The relationships between depression and Internet addiction. *Cyber-Psychology and Behavior*, 1, 25-28.

- Cuaderno de Orientación de Fundación Ana Frank de la Ciudad de Buenos Aires, publicado por Telecom Argentina, 2012
- Nota de Diario La Nación a Comunidad No + Bullying publicada en fecha 14 de febrero del año 2014
- Aportes Fundación Libres de Bullying sita O'Higgins 1665 P.B. "A" C.A. de Buenos Aires Tel. (011) 4783-4306 – Cel. (011) 15-4185-6533 info@libresdebullying.com.ar
- Conferencia Bullying y Cyberbullying Ateneo Anual Pericial Corte Suprema de Justicia de la Nación, año 2013
- UNESCO: "Poner fin a la Violencia en la Escuela" Guía para los docentes. 2014
- Foro "Generaciones Inactivas", año 2010