

Amor y violencia: Otro coctel neuropatológico en el siglo XXI

Love and violence: Another neuropathological cocktail in the XXI century

Ángela M. Gómez¹, Gonzalo Godoy¹, Diego García¹,
Fidias E. León-Sarmiento²

Resumen

La violencia es una de las primeras causas de muerte en el mundo; paradójicamente, el principal generador de violencia es el mismo sitio donde usualmente se fundamenta el amor y la adecuada relación de pareja, esto es, el hogar. Aunque generalmente se asocia a la mujer como principal víctima de la violencia intrafamiliar, se ha notado un incremento de violencia contra los hombres, y en algunos países la proporción de agresión entre géneros es similar. El principal detonador de discusiones conyugales son los celos, que cuando se tornan patológicos los transforman en suspicacia, la suspicacia en odio, el odio en locura y la locura en desesperación y violencia, todo esto provoca víctimas mortales en forma de homicidios o suicidios. En Colombia se ha incrementado la relación patológica de amor y violencia en las relaciones de pareja, lo cual ha llevado a que en instituciones tan importantes para el funcionamiento de un país como las Fuerzas Militares se hayan implementados programas de apoyo psicológico específico con el fin de disminuir el índice de suicidio en este grupo laboral, entre muchos otros más. De otro lado, diversas investigaciones han encontrado alteraciones neurobiológicas en individuos violentos, incluyendo trastornos neuroanatómicos, genéticos y bioquímicos. Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos que incluyen terapias de comportamiento y que tratan al individuo de manera tridimensional (cuerpo, mente y espíritu) parecen ayudar a promover un ambiente más amable para la vida en pareja que el conocido a la fecha de violencia intrafamiliar basada, un sinnúmero de veces, en dolorosas y evidentes evidencias.

Palabras clave: Violencia en pareja, violencia doméstica, suicidio, homicidio, maltrato, logoterapia.

Fecha de recepción: 7 de abril de 2009
Fecha de aceptación: 9 de mayo de 2009

¹ MD.Residente, Medicina Aeroespacial, Universidad Nacional, Bogotá (Colombia).

² MD, PhD Neurólogo Clínico, Subespecialista en Movimientos Anormales y Enfermedades Neuromusculares; director Unidad de Movimientos Anormales, Grupo Medicencias, Universidad Nacional, Bogotá (Colombia).

Correspondencia y pruebas: Dr. Fidias E. León-Sarmiento. Calle 50 N° 8-27 (604), Medicencias Research Group. Bogotá (Colombia) Tel/Fax: 6089597. feleones@gmail.com


Vol. 25, N° 2, 2009
ISSN 0120-5552

Abstract

Violence is one of the main causes of death worldwide; however, the main place of violence is the same where love and appropriate relationships usually resides, it is at home. Although women are considered the main victim in spousal violence, an increase of violence against men has also been recently reported; in some countries, the co-abuse is almost similar. The main triggers of conjugal violence are pathological jealousy which, if pathological, evolves toward suspicion, malevolence, craziness, madness, despair, and violence leading it to both homicides and suicides. In Colombia, the pathological linkage of love and violence is also present countrywide; it has lead to implement, in some specific social groups such as the army, newer psychological supports to help people to decrease the frequency of suicides in these social groups, among others. On the other hand, different investigations have shown neurobiological abnormalities in violent people including anatomical, genetic and biochemical markers. Pharmacological and behavioral approaches have been suggested to control violence. Among these, a tri-dimensional approach that look for homeostatic mind, body and spirit relationships seem to be helpful in providing a more harmonic atmosphere to couples and may be very useful to overcome domestic violence which until now is based in outstanding, albeit painful, evidences.

Keywords: Couple violence, domestic violence, suicide, homicide, psychological abuse, logotherapy.

INTRODUCCIÓN

El amor y la violencia han sido siempre parte de la historia del mundo; desafortunadamente, esta última se considera una de las primeras causas de muerte física a nivel global. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la violencia es “el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”(1). La Asamblea Mundial de la Salud, por su parte, en la resolución 49.25 de 2006 proclamó que “la violencia es un asunto de salud pública mundial” (2).

Lo paradójico es ver cómo la familia, considerada la base de la sociedad y fuente del amor humano, es, al mismo tiempo, la principal generadora de violencia. La conducta violenta refleja una relación de poder, y en el hogar supone un intento de control de la relación

con abuso de poder. De manera tradicional se considera que el hombre es el principal maltratador, mientras que las víctimas son los integrantes más vulnerables de la familia, es decir, las mujeres, los niños y los ancianos; por ello, el término *criminal* se asocia con el género masculino y *víctima* con el femenino(3); algo que ha ido cambiando en los últimos decenios, como veremos más adelante. En general, la violencia produce daños en la estructura social, fomenta comportamientos que horadan las bases y principios de convivencia y resolución de conflictos y alteran el derecho ajeno, con expresiones múltiples y cotidianas (4).

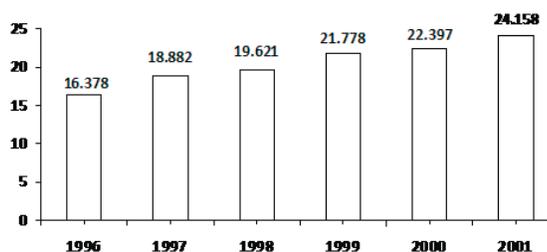
Es claro, a la fecha, que existe un proceso dinámico, que en ocasiones llega a ser caótico, para que en una relación de pareja se desarrollen sentimientos negativos tales que desencadenen consecuencias fatales. El principal detonador de las discusiones conyugales son los celos, que cuando se tornan patológicos se transforman en suspicacia,

la suspicacia en odio, el odio en locura y la locura en desesperación y violencia. Es por esto que los motivos pasionales son las causas más frecuentes de maltrato, violencia, homicidio y asesinato conyugal, junto con los llamados ajustes de cuentas, las venganzas y los “arrebatos de locura” (3), que generan la cascada de emociones ya descrita.

LA MUJER MALTRATADA

Estudios sobre violencia doméstica realizados por la OMS han demostrado que hasta un 71 % de los casos de maltrato lo realiza el hombre contra su compañera sentimental (5,6). Entre parejas, el homicidio representa el 25% del total de casos reportados, y de éstos, el 87% corresponden a víctimas mujeres(3). Otras investigaciones indican que al menos una de cada cinco mujeres ha sido maltratada, física o sexualmente, por uno o varios hombres, en algún momento de su vida (7); pero a la vez se considera que en el 23% de parejas existe una agresión mutua que no permite determinar un agresor o una víctima específica (8).

Entre 1985 y 1998, en Estados Unidos y Canadá, el 30% de los casos de violencia intrafamiliar se generó en la relación de pareja (9). Otros estudios efectuados en Australia, Canadá, Estados Unidos, Israel y Sudáfrica revelaron que hasta el 70% de los asesinatos de mujeres los perpetró el esposo o novio(10). En Sao Pablo (Brasil), el 60% de los homicidios de mujeres en edad reproductiva el causante fue su pareja (6), y en Zimbabue éste fue del 59% (7). En España, casi una persona por semana muere a manos del cónyuge, y la mayoría de las víctimas son mujeres separadas de sujetos con un largo historial de amenazas y agresiones (3); desafortunadamente, las denuncias hechas por violencia doméstica, en España, por la mujer sólo representan el 10% de los casos que ocurren (9) (figura 1).



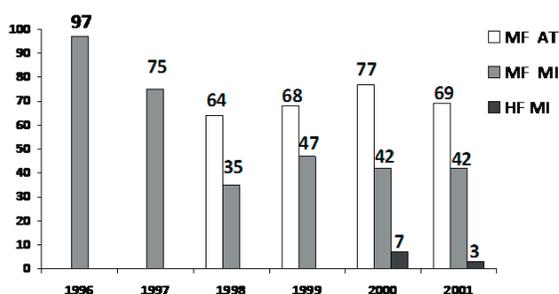
Fuente: tomado de la referencia (9).

Figura 1. Número de denuncias por violencia femenina en España (9). Note el aumento progresivo de dichas denuncias, que alcanza hasta 33% más en los 6 años de ventana de observación investigada; ordenada: valor en miles.

Allí, los casos de violencia doméstica en los que se conoce inmediatamente la identidad del agresor y se puede constatar la muerte el día que sucedieron los hechos los registra el Ministerio del Interior. De otro lado, la asociación Themis, además de lo anterior, hace seguimiento del caso y tiene en cuenta los fallecimientos diferidos como consecuencia de la agresión (9). Esta última entidad ha encontrado un aumento de las cifras comparadas con las publicadas por el Ministerio del Interior de España (figura 2).

En algunos países de América Latina, como Chile, Colombia, Nicaragua, Costa Rica, Nicaragua y México, la prevalencia de violencia doméstica oscila entre el 30 y el 60% (9), y son agredidas más de la mitad de las mujeres (11); algo similar a lo descrito a nivel mundial (8,12). Por su parte, en Venezuela, país, donde se han reportado cifras hasta del 76% de violencia contra la mujer (8,13), el Instituto Nacional de la Mujer reportó hasta 13 asesinatos cada mes, de los cuales mínimo dos serían víctimas de su propia pareja (13); además, en el sector hospitalario, el 40% de lesionados atendidos en los centros de salud fueron mujeres agredidas en el hogar; más

aun, el 89% corresponde a mujeres reagredidas (13).



Fuente: tomado de la referencia (9).

Figura 2. Muertes causadas por pareja en España (9). MFAT: mujeres fallecidas, asociación Themis; MFMI: mujeres fallecidas, Ministerio del Interior; HFMI: hombres fallecidos, Ministerio del Interior; abscisa: años; ordenada: número de muertes.

Así mismo, según investigaciones realizadas por el Centro de la mujer peruana Flora Tristán y Amnistía Internacional, ocho mujeres, en promedio, son víctimas de feminicidios o asesinato de mujeres cada mes en Perú (14). En términos generales, según la OPS, cerca de 130 000 personas mueren asesinadas cada año, en el continente americano, víctimas de violencia intrafamiliar, de las cuales aproximadamente 20 000 son mujeres (15).

En las investigaciones mencionadas se ha encontrado que los principales factores de riesgo para las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar son: a) llevar casadas más de 12 años; b) haber recibido maltrato físico habitual y amenazas de muerte; c) pertenecer a una clase social baja; d) haber abandonado a su agresor después de una larga convivencia; y e) llevar separada de hecho menos de 9 meses. Cuando existe la presencia de alguno de estos factores de riesgo, el homicidio es el último episodio de una historia crónica de maltrato (3).

EL HOMBRE MALTRATADO

Se considera que una relación de violencia es una relación de tortura, que puede impedir la reacción de la persona afectada (16). Cuando se plantea el tema de violencia doméstica se asume *a priori* que la mujer es la víctima de la agresividad del compañero sentimental. Por ello, es difícil encontrar estadísticas confiables con respecto a la violencia contra el hombre; a pesar de esto, se observa un considerable crecimiento de denuncias de este tipo de violencia. Las razones más frecuentes para que un varón no se separe o denuncie cuando es castigado, física o psicológicamente, son factores culturales, sociales e individuales que podrían llegar a afectar su ego u "hombría" (14,17-19). Históricamente, son famosos los casos de violencia psicológica descritos en la relación de Dalí con Gala, su pareja, y entre Federico Chopin con su esposa George Sand, quien lo maltrataba aun en momentos en que se encontraba enfermo (17,20).

La denuncia de maltrato masculino en diferentes latitudes está superando al de mujeres golpeadas por su pareja en Estados Unidos, Gran Bretaña y España (19-22). En Estados Unidos, el 4% de los hombres asesinados entre 1976 y 1996 fueron víctimas de la esposa, ex esposa o novia, y en Australia, entre 1989 y 1996 esta tasa fue del 8,6% (10). Más aun, en España se ha creado una organización de apoyo al hombre (20-23); allí, en el anuario estadístico de la Policía de 2005, el 44% de la violencia doméstica fue contra los hombres (17); así mismo, las mujeres cometieron un total de 2589 delitos de violencia sobre sus parejas durante 2006; de éstos, 698 fueron cometidos por esposas, 547 por ex mujeres, 587 por parejas de hecho y 757 por ex parejas de hecho (18); para junio de 2008, 10 645 mujeres ya habían sido condenadas por maltrato

a hombres y más de 41 000 están reseñadas como maltratadoras (24). En Chile, hasta octubre de 2007, más de siete mil denuncias fueron hechas por hombres maltratados, aunque también se conoce que allí el subregistro es muy alto (25).

EL MUTUO MALTRATO EN PAREJA

El crimen pasional es una acción de violencia en la que usualmente existe una víctima fatal agredida por su compañero o compañera sentimental. Y ésta es una clase de crimen que se comete bajo los efectos de una gran tensión emocional, que enturbia la conciencia, y que tiene como causa fundamental los celos patológicos o, en muchas ocasiones, sentimientos de rabia que genera el ser burlado y sentirse engañado por su compañero o compañera sentimental(3). La connotación pasional es una entidad independiente del pensamiento, con fuerza y voluntad propia, que actúa desprendido de la red de interacciones humanas; por tal motivo, cuando la pasión genera un acto criminal, éste no parece un desenlace sino un acto repentino e imprevisible (26).

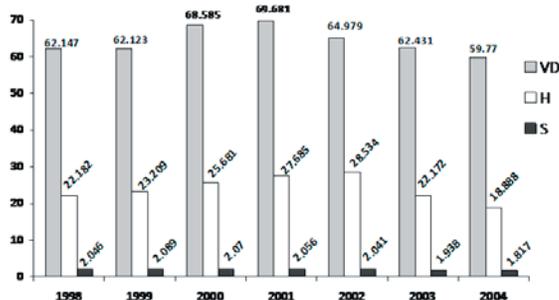
En España, entre 1992 y 1993 se estimó que un 9,3 por mil de las mujeres y un 1,4 por mil de los hombres son víctimas cada año de violencia perpetrada por su cónyuge o compañero (a) íntimo (a); cifras consideradas conservadoras debido a la baja tasa de denuncias(9). Y esto se soporta por la cantidad de homicidios entre parejas, que constituyen el 25% del total en España, que se cometen con más frecuencia con arma blanca y bajo estados de ira; un 87% de las mujeres y un 13% de los hombres han sido víctimas de este tipo de violencia mutua (3).

En la Florida (Estados Unidos), la incidencia anual de homicidio-suicidio en parejas ha aumentado en mayores de 55 años (27), corresponde al 85% de los homicidio-suicidios en adultos (27), y puede ser el doble de incidencia de suicidio-homicidio que el registrado en personas menores (28). Los hombres casi siempre son los iniciadores del desenlace fatal, y generalmente son mayores que sus víctimas. En Suiza, de 2000 a 2004, 50 mujeres y 11 hombres fueron víctimas de tentativas de homicidio mutuo; de éstos, 22 mujeres y 4 hombres fallecen anualmente, lo cual representa el 28% del total de homicidios registrados allí (29).

En algunos países denominados desarrollados, el homicida masculino es usualmente de edad media, alcohólico y con historias previas de celos y maltrato (3); suele entregarse a la Policía o se suicida; esto último lo diferencia de otros criminales que tratan de ocultar su implicación en el delito. El homicidio por celos es, de manera particular, un delito relativamente frecuente en la vejez, principalmente cuando se acompaña de componentes paranoides y abuso de alcohol (3).

En Colombia, como en muchas otras regiones del mundo, la conducta violenta dentro de la relación de pareja en ocasiones se asocia con infidelidad (36). En este sentido, una encuesta realizada por el periódico *El Tiempo* en 2005 reportó que 8 de cada 10 hombres y 3 de cada 10 mujeres son infieles (30). En Bogotá (Colombia) se calcula que aproximadamente 30 mil mujeres casadas o con compañero sentimental estable son infieles en al menos una ocasión por mes. Uno a 3 de cada 10 eventos ocurren con otras mujeres, y entre 2 a 4 ocasiones la mujer es infiel con hombres menores que ella, quienes usualmente poseen menor estrato económico o

sociocultural (León-Sarmiento et al., observaciones no publicadas). Esto deja expuesta una gran problemática sociofamiliar en un país considerado aparentemente "machista", porque definitivamente la infidelidad es una de las principales causas de violencia y crimen pasional; curiosamente, y contrario a lo esperado en dicha cultura aparentemente machista, cuando la mujer es la infiel y perdonada por su pareja reincide en episodios de infidelidad tres veces más que el hombre que, habiendo sido infiel, es perdonado por su cónyuge (León-Sarmiento et al., observaciones no publicadas).



Fuente: tomado de la referencia (35).

Figura 3. Dictámenes de conductas violentas en las relaciones de pareja realizados por el instituto de Medicina Legal y Ciencias Forense de Colombia (35). VD: violencia doméstica; H: homicidio; S: suicidio; abscisa: años; ordenada: número en miles.

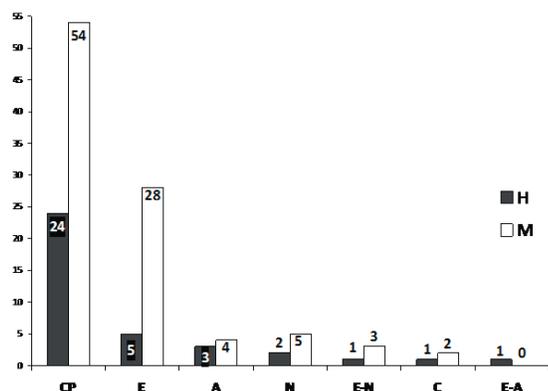
SUICIDIO Y MALTRATO

El suicidio es el resultado de una serie de factores complejos socioculturales y es más frecuente en situaciones de crisis personal, económica, familiar o social (31). Según la OMS, en 2000 fallecieron aproximadamente un millón de personas por suicidio (31,32), y el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos reportó en 2001 que el suicidio fue la undécima causa de muerte en ese país (31,33). En la segunda mitad del siglo XX, las tasas de suicidio se han incrementado

hasta en un 60% en el mundo, y se considera que éste es la tercera causa de muerte entre los 15 y los 44 años de edad, después de los accidentes de tráfico y las enfermedades infecciosas (31,33). En general, aunque el suicidio se presenta en hombres solteros, divorciados o viudos, principalmente sucede alrededor del momento en que una relación sentimental termina (33).

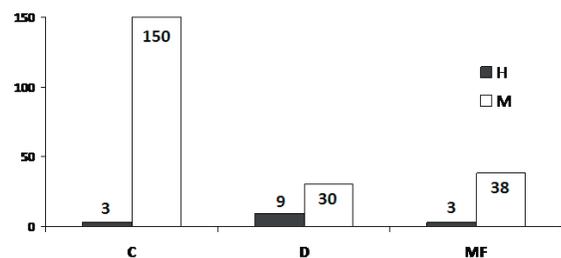
En Estados Unidos, la mujer maltratada tiene cinco veces más probabilidad de suicidarse cuando vive con hombres violentos; cerca del 80% de las mujeres que sufren violencia de género han pensado alguna vez en el suicidio; de éstas, el 66% lo ha intentado alguna vez, tras una convivencia promedio de 11 años con su cónyuge o pareja y de sufrir durante más de 10 años maltrato, fundamentalmente psíquico, que con frecuencia se asocia al maltrato físico (34). Este evento se asocia con enfermedad mental, principalmente depresión, en el 90% de los casos, y el riesgo entre las personas con alcoholismo es hasta 120 veces más que el que se presenta en la población en general (31,33).

En Colombia, llama la atención que algunas conductas violentas (figura 3) presentan cifras constantes con una leve tendencia a la disminución, para 2006, de homicidio y suicidio (35), con una relación, en el primer caso, de hombre: mujer de 12:1 y en el segundo, de 4:1 (36). En 2005, el 65% de mujeres colombianas maltratadas denunciaron maltrato del esposo o compañero (37,38) y aproximadamente cada seis días una mujer falleció a manos de su pareja o ex pareja sentimental (14). En todos los casos de violencia y muerte se investiga el posible vínculo sentimental de la víctima con el agresor o agresora (figura 4), y los diferentes tipos de problemas relacionados con dicho vínculo (Figura 5) (36,39,40).



Fuente: tomado de la referencia (36), (39), (40).

Figura 4. Homicidios en Colombia por género según el agresor en 2006 (36,39,40). CP: compañero permanente; E: esposo; A: amante; N: novio(a); E-A: ex-novio(a); C: compañero(a); E-A: ex amante. H: hombre; M: mujer; ordenadas: número de homicidios.



Fuente: adaptado de la referencia (35), (39), (40).

Figura 5. Causas sentimentales de suicidio en Colombia en 2006 (35,39,40). C: conflicto de pareja; D: desamor; MF: maltrato físico; H: hombres; M: mujeres; ordenadas: número de suicidios.

El crimen pasional se define como aquel en el cual el agresor o agresora da muerte a su pareja y, posteriormente, él o ella se quita la vida, aunque no siempre se reporta el mismo número de suicidios y homicidios. En Colombia, en 2007 se registraron 52 muertes por crimen pasional, con 25 agresores que se suicidaron luego de haber cometido 27 homicidios (41); durante los primeros 50 días de 2008 se han documentado 10 crímenes bajo la misma modalidad (42).

Este evento fatal, desafortunadamente, se presenta en todos los campos laborales, e incluye aquellos en los que se vela por el buen estado de salud de los congéneres. Por ejemplo, de 1990 a 1994 se presentó un incremento de suicidio en el personal activo de la fuerza aérea de Estados Unidos, que pasó de 10 a 16.4 por cada cien mil miembros (33); esto sin incluir los intentos de suicidio, que son 20 veces más frecuentes que los del suicidio consumado. En el personal de la fuerza aérea de la India, la incidencia de suicidio entre 1991 y 2002 fue hasta 14.8 casos por cien mil miembros, por año (43).

En medicina aeroespacial, el primer caso documentado de suicidio utilizando una aeronave sucedió en 1964 (33). Desde entonces, alrededor de 70 accidentes de aviación se han relacionado con suicidio como la causa probable del accidente (33). En Estados Unidos, excluyendo las defunciones ocurridas el 11 de septiembre del 2001, hubo 36 casos de suicidio y uno de intento de suicidio entre 1983 y 2003, relacionados con accidentes de aviación; la mayoría de eventos ocurrió entre octubre y marzo, y los problemas domésticos en pareja fueron el común denominador. Esto demuestra que la violencia en general y la de pareja en particular afectan a individuos sometidos a pruebas psicológicas y médicas periódicas y estrictas, y el caso más reciente fue el sucedido en febrero de 2007. En ese entonces, la astronauta de la NASA Lisa Nowak, integrante de la tripulación del 'Discovery' en julio de 2006, fue acusada de intento de homicidio, tras agredir y pretender secuestrar a una mujer a la que consideraba su rival sentimental, quien aparentemente le estaba quitando el amor de otro astronauta (44).

En el Ejército colombiano, el 95% de las muertes por suicidio se debe a las decepciones

ciones amorosas; aunque se estima que esto ha disminuido de 48 a 36 por cada cien mil personas a 2008. A la fecha se están implementando campañas de salud mental en las unidades militares colombianas, así como una mejor selección del personal al momento del reclutamiento, para brindar un apoyo oportuno a los individuos que estén presentando conductas inapropiadas, desencadenadas por los sentimientos de soledad, frecuentes por el entorno en que laboran (4).

NEUROBIOLOGÍA DE LA VIOLENCIA

Aunque una revisión sistemática acerca de la neurobiología de la violencia no es el propósito de este trabajo, se debe mencionar que al comportamiento agresivo se asocian en muchas ocasiones trastornos psiquiátricos. La mayoría de estudios al respecto fueron realizados en individuos con antecedentes criminales, y se encontró un desorden de personalidad antisocial en el 47% de los hombres y 21% de las mujeres consideradas violentas (45). Desde el punto de vista anatómico, hay alteraciones en la corteza prefrontal y el lóbulo temporal, en comportamiento agresivo, con hiperactividad del sistema límbico e hipofunción hipocampal. En violencia doméstica se ha asociado una activación hipotalámica en las personas con conducta agresiva (45). Se debe reconocer que la agresión y la violencia, independientemente de la causa, reflejan anomalías en los circuitos cerebrales relacionados con las emociones (46).

También se ha encontrado una predisposición genética en el comportamiento violento. Estudios en gemelos demostró un componente hereditario de agresividad hasta en un 72% de los casos, modulado por influencias am-

bientales y familiares (45). Otros estudios demostraron que el polimorfismo en el gen de la enzima triptófano hidroxilasa se relaciona con rasgos de personalidad relacionados con ira y agresividad, y empeora por las influencias ambientales tempranas sobre estos comportamientos (45,46). Otro estudio encontró asociación entre los bajos niveles de la enzima monoamino oxidasa A cerebral con rasgos de personalidad agresiva en individuos aparentemente normales (47).

Otras investigaciones han encontrado asociación entre alteraciones en vías serotoninérgicas (5-HT) y agresión y violencia (45), así como bajas concentraciones de ácido 5-hidroxiindoleacético en líquido cefalorraquídeo de pacientes psiquiátricos agresivos, hombres violentos y víctimas de suicidio (45,46); la respuesta de la prolactina a agonistas de 5-HT, en personas con desórdenes de personalidad antisocial y comportamiento suicida, también está disminuida (46). La corteza prefrontal relacionada con la regulación del afecto negativo y sus múltiples conexiones serotoninérgicas se encuentra alterada en comportamientos agresivos e impulsivos (45,46).

TEOTERAPIA: ¿EL SIGUIENTE PASO?

Cualquiera que sean las causas, estadísticas y desafortunados desenlaces de la violencia asociada con sentimientos de amor y desamor, se hace imperativo enfrentar este problema de una manera más directa que la considerada a la fecha, con herramientas que ayuden a estabilizar las bases emocionales de los individuos afectados y, por supuesto, aquellos también susceptibles a riesgo, con el fin de generar el cambio social y de comportamiento deseado.

Numerosos enfoques tendientes a modular tal comportamiento humano relacionado con violencia se han investigado y propuesto durante el siglo XX y la parte inicial del siglo XXI; llama la atención uno que considera que la adecuada interrelación física, mental y espiritual de los humanos descrita por Saulo de Tarso en el siglo I (48) es una herramienta útil para lograr la neurorehabilitación emocional, aun en épocas modernas. Dicha interrelación tridimensional fue el fundamento de la llamada "tercera escuela del pensamiento" europeo, basada en la denominada voluntad de sentido desarrollada por Víctor Frankl, quien la denominó logoterapia (49,50). Esta escuela plantea nuevas relaciones, principalmente, consigo mismo antes que con los demás, tomando en cuenta todo tipo de experiencias vividas, incluyendo las que el individuo considere negativas, para que el afectado acepte su responsabilidad en lo acontecido, bien sea como actor activo o pasivo de los hechos, y pueda así enfrentar de una mejor forma las relaciones personales e interpersonales y, por ende, de pareja (49).

Más aun, aportes hechos durante la segunda mitad del siglo XX en y desde Colombia, y aplicados de manera empírica y experimental por Néstor Chamorro, Lolita Cruz y colaboradores en diferentes grupos culturales de los cinco continentes, han demostrado que es posible generar efectos positivos y duraderos en el comportamiento cuando el enfoque espiritual de los individuos, descrito por Frankl, se enfatiza a través del, así llamado, "encuentro personal con Jesucristo", siendo este último evento el máximo grado de responsabilidad y decisión voluntaria que asume el individuo como parte de la orientación que le desea dar a su existencia (51).

Cabe recordar, en este sentido, que Pascal decía que "En el corazón de todo hombre existe un vacío que tiene la forma de Dios. Este vacío no puede ser llenado por ninguna cosa creada. El puede ser llenado únicamente por Dios, mediante Cristo Jesús" (52); a este evento es lo que se llama, también, en términos más modernos "recibir a Cristo" (50,51). Todo indica que una vez el individuo encuentra dicho "camino", un importante porcentaje de trastornos emocionales y orgánicos pueden llegar a estar bajo control y en ocasiones desaparecer, como parte del proceso terapéutico llamado teoterapia, desarrollada por Chamorro y colaboradores (49-51), algo que está siendo investigado, de diferentes formas, de manera científica e intensa, por prestigiosas instituciones como la Universidad de Harvard y el Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos (53).

Dicho encuentro o decisión personal afecta de manera positiva el intelecto, los sentimientos y aun la voluntad de los individuos involucrados (54,55); y de acuerdo con Frankl, este evento es el que lleva al individuo afectado por alguna relación sentimental dolorosa a entender que aun dicha experiencia, por negativa que sea, tiene sentido y lleva implícita un propósito más profundo que el que aun el mismo dolor producido por esa experiencia le puede causar (54). Para ello, Frankl plantea diferentes enfoques, dentro de los que sobresalen (55): a) la *intención paradójica*, técnica en la que el terapeuta induce al paciente a que represente de manera voluntaria el evento que quiere evadir de forma ansiosa, con el fin de buscar la desaparición del síntoma; b) la *derreflexión*, lleva al paciente a olvidarse del problema que le agobia para superar la preocupación y la hiperreflexión; c) el *autodistanciamiento*,

permite al paciente aprender a verse más allá de su trastorno, apelando a la voluntad de sentido; d) la *modificación de actitudes*, enfatiza en comportamientos individuales disciplinados, lo cual lleva al individuo a ver nuevas actitudes como motivadores de su cambio; y e) el *diálogo socrático*, en el que se usa la mayéutica para guiar al individuo al autoconocimiento y responsabilidad de sus acciones. Esta transformación consciente de eventos dolorosos, relacionados o no con situaciones sentimentales, puede tener un período de latencia que varía dependiendo de la severidad del evento y la modulación que del mismo haga el individuo afectado, de acuerdo con principios establecidos y discutidos ampliamente por Frankl (49,50,54,56) y Chamorro y colaboradores (51), los cuales tienen como objetivo último ayudar al individuo a encontrar un sentido a su vida, en contraste con *la voluntad de placer*, en que se centra el psicoanálisis freudiano o *la voluntad del poder*, que enfatiza la escuela de Adler (49-52).

CONCLUSIÓN

Todas estas investigaciones hacen pensar que muy seguramente en un futuro podríamos tener tratamientos farmacológicos o, más aun, no-farmacológicos que podrían ayudar a modular las regiones anatómicas y neurotransmisores alterados en procesos de violencia asociada a eventos afectivos como los comentados, con el fin de llevarlos a su correspondiente equilibrio. Mientras llega ese momento, se debe promover un ambiente adecuado a las generaciones presentes y por venir, para darles un entorno apropiado a niños y jóvenes que están en crecimiento, con el fin de ayudar a remodelar la plasticidad emocional aberrante en aquellos individuos que han cimentado, de manera voluntaria

o no, sus bases emocionales en ambientes socioculturales considerados difíciles.

Definitivamente, es claro que un aspecto esencial de la vida humana son las relaciones de pareja, pero para poder llevarlas a puerto seguro no es suficiente establecerlas, sino que, además, hay que cultivarlas con diferentes ingredientes físicos, mentales y aun espirituales, para poder mantenerlas en condiciones adecuadas y, de esa forma, ayudar a prevenir desenlaces sentimentales fatales, basados en dolorosas e indeseables evidencias.

Conflicto de interés: Ninguno.

Financiación: Universidad Nacional.

REFERENCIAS

1. WHO global consultation on violence and health. Violence: a public health priority. Disponible en: www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/en/index.html. Consultado en junio de 2009.
2. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Resolución 49.25, Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra; 1996.
3. Echeburúa E, Corral P, Sarasua B, Zubizarreta I. Mujeres víctimas de maltrato. En: Echeburúa E, de Corral P, editores. Manual de violencia familiar. Madrid: Siglo XXI; 1998.
4. Buitrago S. Decepciones amorosas acaban con la vida de soldados de las FFMM. Disponible en: <http://www.caracol.com.co/nota.aspx?id=630712> Consultado en junio de 2009.
5. Savater F. Ética, Política y Ciudadanía. México: Grijalbo; 1998.
6. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la mujer, UNIFEM. Violencia contra las mujeres - Datos y cifras. [Internet]. Disponible en: www.unifem.org/attachments/gender_issues/violence_against_women/facts_figures

- res_violence_against_women_2007_spa.pdf. Consultado en junio de 2009.
7. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer, un tema de salud prioritaria. Berna; 1998.
 8. López A, Ravelo A, Mas S. Ni con el pétalo de una rosa, violencia de género. La Habana: Centro de Estudios de la Mujer; 2007.
 9. Ortiz MD, Muñoz F, Martín ML, Río J. Detección de violencia doméstica en atención primaria: ¿Qué sabemos de las víctimas? *Med Fam* 2004; 5: 70-7.
 10. Dubugras SA, Guevara BS. Homicidio seguido de suicidio. *Univ Psychol* 2007; 6: 231-44.
 11. WHO. Violence against women: a priority health issue. Geneva: World Health Organization; 1997.
 12. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editores. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2003.
 13. Salazar T, Torres E, Rincón V. Violencia en la pareja. *Cap Crimil* 2005; 33: 55-77.
 14. Gargate R. Mujeres por una vida sin violencia. *Noticias Aliadas* 2006; 43: 1-16.
 15. Roses M. Situación de salud en las Américas. Washington D.C.: OPS; 2007.
 16. Fairman S. El hombre maltratado por su mujer, una realidad oculta. Buenos Aires: Lumen; 2006.
 17. Blanco M. Hombres maltratados. Instituto Juan de Mariana. Disponible en: <http://www.juandemariana.org/comentario/1031/hombres/maltratados>. Consultado en junio de 2009.
 18. Las mujeres cometieron más de 2.500 delitos de violencia contra el hombre en 2006 en la Comunidad de Madrid. *Europapress*. Disponible en: <http://www.europapress.es/noticia.aspx?cod=20070317111103&ch=94>. Consultado en junio de 2009.
 19. Bernal A. La cifra de hombres maltratados en España es similar a la de mujeres. Disponible en: <http://www.uv.es/fevepa/tercera/MEDICINA/medicinalegal/Hommal.html>. Consultado en Junio 2009.
 20. Bassani L. Y tu novia también: crece el número de hombres maltratados por sus mujeres. Disponible en: <http://www.clarin.com/diario/2006/05/08/conexiones/t-01191422.htm>. Consultado en junio de 2009.
 21. Joves N. Hombres maltratados. *Mujer: Violencia de Género*. Disponible en: <http://www.enplenitud.com/nota.asp?articuloID=2267>. Consultado en junio de 2009.
 22. Hombres maltratados en España. Disponible en: <http://www.hombres-maltratados.com>. Consultado en junio de 2009.
 23. Corsi J, Ferreira G. Manual de capacitación y recursos para la prevención de la violencia familiar. Buenos Aires: Asociación Argentina de Prevención de la Violencia Familiar; 1998.
 24. Cada vez son más los hombres maltratados. Disponible en: http://www.perfil.com/contenidos/2008/06/12/noticia_0008.html. Consultado en junio de 2009.
 25. Lombardo M. Chile: hombres maltratados, la otra cara de la violencia intrafamiliar. Disponible en: <http://www.radio.uchile.cl/notas.aspx?idNota=43128>. Consultado en junio de 2009.
 26. Jimeno M. Crimen pasional: con el corazón en tinieblas. Brasilia: Universidad de Brasilia; 2002.
 27. Malphurs J, Cohen D. A statewide case-control study of spousal homicide-suicide in older person. *Am J Ger Psychiat* 2005; 13: 211-7.
 28. Malphurs J, Eisdorfer C, Cohen D. Comparison of antecedent of homicide-suicide and suicide in older married men. *Am J Ger Psychiat* 2001; 9: 49-57.
 29. La violencia conyugal provoca 26 víctimas al año. *Swissinfo*. [Internet] Disponible en: http://www.swissinfo.ch/spa/portada/detail/La_violencia_conyugal_provoca_26_victimas_al_a_o.html?siteSect=105&sid=8837153&cKey=1205220482000&ty=st. Consultado en junio de 2009.
 30. Encuesta Infidelidad. *El Tiempo*, 26 de junio de 2008.
 31. Suicidio (E950-E959). Disponible en: <http://www2.uca.es/hospital/TM/suicidio.pdf>. Consultado en junio de 2009.

32. Sánchez R, Orejarena S, Guzmán Y, Forero J. Suicidio en Bogotá: un fenómeno que aumenta en poblaciones jóvenes. *Biomédica* 2002; 22: 417-24.
33. Bills C, Grabowski JG, LIG. Suicide by aircraft: a comparative analysis. *Aviaty Space & Env Med* 2005; 76: 715-9
34. Federacion de Mujeres Progresistas. Suicidio. Madrid: Boletín de la Federación de Mujeres Progresistas; 2006.
35. Ramírez LA. Observando a través de la muerte. *Revista Col Psiquiat* 2008; 35: 519-536.
36. González J, Hernández H. Homicidios-Colombia. Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - DRIP; 2006.
37. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Profamilia. Disponible en: http://www.profamilia.org.co/004_servicios/medios/200506220811270.ends_2000.pdf?categoria_id=2. Consultado en junio de 2009.
38. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Profamilia. Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/00resumen/011general.htm#violencia>. Consultado en junio de 2009.
39. Rodríguez A. El Suicidio y su Prevención. Colombia 2006. Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - DRIP; 2007.
40. González J, Hernández H. Suicidios. Colombia, 2006. Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - DRIP; 2007.
41. González J. Mortalidad por homicidio-suicidio en Colombia 2007. Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; 2008.
42. 10 personas han sido asesinadas por celos en lo que va corrido de este año. *El Tiempo*, 2008 9 de febrero. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-3952182#>. Consultado en junio de 2009.
43. Joseph C, Roopa CG, Uday-Kumar GS, et al. Prevention of suicide: The IAM awareness training programme. *Ind J Aerosp Med* 2004; 2: 8-16.
44. Newman M, Hauser C. Astronaut charged with attempted murder. *The New York Times*. Disponible en: <http://www.nytimes.com/2007/02/06/us/06cnd-astronaut.html> Consultado en junio de 2009.
45. Siever LMD. Neurobiology of aggression and violence. *Am J Psychiat* 2008; 165: 429-42.
46. Davidson R, Putnam K, Larson C. Dysfunction in the neural circuit of emotion regulation - A possible prelude to violence. *Science* 2000; 289: 591-4.
47. Alia-Klein N, Goldstein RZ, Kriplani A, Logan J, Tomasi D, Williams B, et al. Brain monoamine oxidase A activity predicts trait aggression. *J Neurosci* 2008; 28: 5099-104.
48. I Tesalonisenses 5 :23. La Sagrada Biblia. El Paso: Mundo Hispano; 1960.
49. Frankl V. Logotherapy. *Isr Ann Psychiatr Relat Discip* 1967 ; 5 : 142-55.
50. Leon-S FE. Problems in the treatment of religious patients. *Am J Psychother* 1993; 47: 162-3.
51. Chamorro N. Agente de Cambio, siglo XXI. Cali: Litocencia; 1999.
52. Blas Pascal. Disponible en <http://es.wikiquote.org/>. Consultado en octubre de 2008.
53. National Institutes of Health. Complementary and Alternative Medicine. Disponible en <http://nccam.nih.gov/> Consultado en junio de 2009.
54. Frankl V. El hombre en busca de sentido. Barcelona: Herder; 1991.
55. Frankl VE. Logotherapy. *Isr Ann Psychiatr Relat Discip*. 1967; 5: 142-55.
56. León-S FE. La tridimensionalidad del ser humano: otra pieza clave de la siconeuroinmunología. *Salud-UIS* 1999; 30: 35-9.