

ARTÍCULO DE REVISIÓN

TRASTORNO POR ESTRÉS POST TRAUMÁTICO: EFECTO NEUROPSIQUIATRICO DEL CONFLICTO ARMADO EN COLOMBIA

Zakira Zapata Suárez¹ 

¹ Médica Psiquiatra. Universidad El Salvador. Argentina, Magister en Neurofarmacología Clínica. Fundación Universitaria Barceló H.A. Argentina, Magister en Drogodependencia. Universidad de Barcelona. España, Fundamentos de Neurociencias. Programa Biology & Life Sciences. Universidad de Harvard.

Correspondencia: zakiraelena@gmail.com

Recibido: 25 de abril de 2022- Aprobado: 31 de agosto de 2023- Publicado: 9 de septiembre de 2024

RESUMEN

Objetivo: Analizar desde la neuropsiquiatría el efecto del conflicto armado y violencia en los últimos 50 años sobre la salud mental de los residentes en zonas en conflicto. **Materiales y métodos:** El tipo de estudio es descriptivo retrospectivo utilizando la estrategia de revisión bibliográfica. Se utilizó como población de referencia información localizada en 18 libros, 12 bases de datos, 154 artículos, revistas, 37 informes y 64 registros web de sitios oficiales. **Resultados:** El estrés post traumático de las personas residentes en áreas de conflicto armado es un efecto que tiene fundamentada su base en las teorías neurobiológicas relativas a la actividad o rol de la corteza cerebral, por cuanto la exposición continuada al estresor altera la conectividad funcional y la sincronización (neuroadaptación, neuroinflamación, cambios metabólicos y estructurales a nivel de la corteza cerebral), todo lo cual altera el sistema neural generando disturbios funcionales en la secuencia de las actividades mentales con lo cual se presentan las manifestaciones de las alteraciones en la conducta. **Conclusiones:** Bajo la exposición a riesgos de morir o de ver morir a otros, los sistemas de interacción ambiente-individuo son percibidos como negativos, lo cual altera la bioquímica y funcionamiento corporal perjudicando la prospección de los individuos al ser éstos dinámicos, permanentes y bidireccionales

Palabras claves: Violencia, Trauma Psíquico, estrés post traumático

POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER: NEUROPSYCHIATRIC EFFECT OF ARMED CONFLICT IN COLOMBIA

Objective: To analyze from neuropsychiatry the effect of the armed conflict and violence in the last 50 years on the mental health of residents in conflict zones. **Materials and Methods:** The type of study is retrospective descriptive using the bibliographic review strategy. Information located in 18 books, 12 databases, 154 articles, magazines, 37 reports and 64 web records from official sites was used as the reference population. **Results:** Post-traumatic stress in people residing in areas of armed conflict is an effect that is based on neurobiological theories related to the activity or role of the cerebral cortex, since continued exposure to the stressor alters functional connecti-

Citación (Vancouver)

Zapata S. Zakira. (2023). Trastorno por estrés post traumático: Efecto neuropsiquiátrico del conflicto armado en Colombia. Revista Avances En Salud, 7(1). <https://doi.org/10.21897/25394622.3735>

© 2023. Universidad de Córdoba. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution License, que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente se acreditan.

vity and synchronization (neuroadaptation, neuroinflammation, metabolic and structural changes at the level of the cerebral cortex), all of which alter the neural system, generating functional disturbances in the sequence of mental activities, with which manifestations of behavioral alterations appear. **Conclusions:** Under exposure to risks of dying or seeing others die, the environment-individual interaction systems are perceived as negative, which alters biochemistry and body functioning, impairing the prospecting of individuals as they are dynamic, permanent and bidirectional.

Keywords: Violence, Psychic Trauma, post traumatic stress

INTRODUCCIÓN

Las teorías neurobiológicas sobre el estrés indican no puede ser evitado, ya que puede estar asociado tanto a experiencias o estímulos desagradables como agradables Selye (1974). Cuando se afirma que un individuo sufre de estrés significa que éste es excesivo, es decir, implica un sobreesfuerzo del organismo al sobreponerse al nivel de resistencia, existe el estresor y la respuesta de estrés que induce a cambios en el comportamiento. (1,2,3)

En el informe mundial sobre la violencia, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la violencia y la crueldad de los conflictos se asocian a diversos problemas psíquicos y comportamentales, como depresión, ansiedad, estrés postraumático y consumo de sustancias psicoactivas que en general son los síntomas neuropsiquiátricos más frecuentes en la clínica. (4) Los principales objetivos del tratamiento neuropsiquiátrico están enfocados a lograr en el sujeto una adaptación al contexto presente y ubicar el hecho traumático como suceso histórico. Las principales modalidades terapéuticas están la neuro farmacoterapia y rehabilitación integral (5). Se puede considerar tres fases para el tratamiento farmacológico del trastorno de estrés postraumático, (6-9), asociado a la comercialización de cultivos como la marihuana, coca o a la producción de compuestos psicoactivos procesados como cocaína y la heroína con crecimientos del área sembrada a 21 departamentos. (10, 11, 12); en estos momentos históricos nacionales, la delincuencia organizada obtuvo el control territorial de zonas

urbanas estratégicas haciendo uso de la violencia en algunos casos e instrumentalizando a habitantes de calle, niños, niñas, adolescentes y jóvenes en roles de distribución, venta, transporte; conformándose “bandas o carteles” y control armado de las rutas para el empoderamiento de una zona, control la oferta del mercado, poder del dinero y acceso a las armas, aspectos que permitieron las actividades de los denominados “carteles” haciendo referencia a la delincuencia organizada para producción y distribución de narcóticos. (13, 14)

Al respecto OPS/ OMS (15), en un análisis sobre la repercusión directa que tiene el narcotráfico sobre el conflicto armado y de ambos sobre el estado de salud de las comunidades étnicas vulnerables y expuestas al conflicto, reporta para Colombia que “los duros enfrentamientos entre las fuerzas gubernamentales del Estado, con los grupos armados al margen de la ley como los paramilitares y guerrilla en los municipios en los que se produce la materia prima y/o se procesan los estupefacientes ha conducido a eventos de impacto negativo sobre la salud mental de la población en términos de violencia y estrés post traumático”; es así como los organismos OPS/OMS, reportan en Colombia elevadas tasas de violencia originando muertes, desplazamientos, traumatismo físico y psíquico a una innumerable base de población en comparación con otros países de la región. (15, 16, 17) En Colombia está vigente, en el área de intervención el Plan Nacional para la Promoción de la Salud, dicho plan se fundamenta en los enfoques de la salud pública y de Derechos Humanos y propone cinco componentes estratégicos:

uno de los cuales aborda las consecuencias del problema del conflicto armado en Colombia, entre ellos el Síndrome de Estrés Post Traumático siendo éste reconocido como un importante problema de salud pública del ámbito mental que muchas veces es imperceptible. (18)

Al respecto, Zapata Suárez, en Sucre (Colombia) en 2017 mediante estudio descriptivo, prospectivo, con enfoque cuantitativo analizó el proceso de benchmarking en los pacientes con trauma psíquico secundario al conflicto armado motivado por el fenómeno del narcotráfico en Colombia; en una muestra de 73 pacientes atendidos en consulta externa de psiquiatría durante un mes se encontró que 22% de los participantes (todos ellos desplazados por el conflicto armado) registró síntomas positivos para trauma psíquico o estrés post traumático, entre ellos predominaron los síntomas ansiosos, somáticos y disociativos; se evidenció además la persistencia de síntomas con poca evolución clínica a pesar del tratamiento instaurado. (19)

Desde otras perspectivas analíticas, Ortega describe esta tipología de eventos como el trauma social, para designar el “ethos – o cultura grupal”. Ortega en su trabajo destaca la forma en la cual este tipo de violencia trabaja sobre el tejido social, al cual descompone y le sustrae herramientas a la comunidad para que sus miembros habiten en el mundo, aportando las bases para el reconocido actualmente como Estrés Post Traumático (EPT) (17). En cuanto a mecánica o la base del trastorno de estrés, Selye ha establecido cierto tipo de términos que permiten caracterizar el problema, denominado “estresor” al estímulo y “estrés” a la respuesta; Selye considera que en la vida cotidiana y en ciertas situaciones existe una gran variedad de estresores (1, 3, 20).

Cuando se afirma que un individuo sufre de estrés es porque éste es excesivo, es decir, cuando se supera el esfuerzo del organismo para sobreponerse al nivel de resistencia.

En esta circunstancia se altera la fisiología de respuesta al estresor, la cual se ha definido en una serie de fases sucesivas; en la primera de ellas ocurre la reacción de alarma, esto es cuando se movilizan las defensas corporales para combatir al estresor mediante la acción del sistema nervioso simpático (3, 6). Si es superada la fase de alarma por parte del estresor prosigue el agotamiento esto sucede cuando el estresor es severo y/o prolongado. Al respecto, Selye considera que este agotamiento solía producir depresión y, en ocasiones, incluso la muerte y suele estar asociado tanto a experiencias o estímulos de todo tipo (3, 20).

El Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) es una condición clínica que representa una de las respuestas psíquicas a un hecho traumático, según Goodkind y Col, el estrés traumático o también conocido como estrés post traumático es un trastorno de la salud mental que causa reacciones crónicas, y tienen un alcance transgeneracional por la transmisión de los eventos perturbadores experimentados (21); el TEPT también puede ser colectivo, cuando causa diversas respuestas psicológicas y sociales a grupos de personas que están localizados en los mismos espacios territoriales, como ocurre con aquellos residentes en las zonas de conflicto armado (19, 20).

Daza, Cardona, Granada, citando a Castillejo (22), afirman que el TEPT o PTSD (Posttraumatic Stress Disorder por sus siglas en inglés) (23) es una enfermedad de origen mental que sucede como principal consecuencia de las secuelas de la guerra, y sus efectos negativos pueden ser mayores en el tiempo de la posguerra, debido a los efectos acumulados de las experiencias frente a las atrocidades durante el curso de la violencia (22). Desde el ámbito conductual uno de los primeros signos o síntomas psicológicos característicos que se presentan es el miedo manifestado como inhibición en la expresión de sentimientos, desconfianza, percepción de indefensión y evitación de aspectos relacionados

con el pasado; así mismo exhiben limitaciones relacionadas con su capacidad de proyectarse en el futuro en respuesta a los hechos que han puesto en peligro sus vidas o las de otras personas, sensación de autoabandono y los problemas para rearticularse dentro de un tejido social (22, 24). Así mismo exhiben dificultades para desarrollar las actividades habituales o normales lo que les impide desempeñarse en forma productiva; son comunes en el TEPT las imágenes intrusivas y recuerdos permanentes sobre los acontecimientos violentos, también ocurren otros eventos que generan malestar tales como pesadillas, ansiedad, sobresalto, sensación de desapego y percepción de un futuro desolador. Éstos pueden prolongarse durante meses o cronificarse causando en todos los casos disfuncionalidad en quienes lo padecen. (24)

En resumen, puede concretarse que el TEPT o PTSD sucede por la reexperimentación del trauma, y por la persistencia del estresor y de su respuesta lo cual genera el comportamiento de evitación, alteraciones cognitivas y del estado del ánimo, así como por un incremento del arousal, y se manifiesta con pobre concentración, alteraciones del sueño, hipervigilancia, sobresalto e irritación (23)

Por su parte, desde la neuropsiquiatría se ha avanzado en el reconocimiento que la mayoría de los trastornos neuropsiquiátricos no se comportan provocando alteraciones específicas de una red neural, área o sistema neurológico, sin embargo dentro del TEPT se admite que el conjunto de sus manifestaciones clínicas ya mencionada, obedecen a una alteración simultánea de distintos sistemas neurales; producto de esta simultaneidad las expresiones conductuales o cognitivas se solapan y se hacen evidentes al afectar al sistema por efecto de endofenotipos neurocognitivos relativamente específicos que activan de forma aleatoria y/o errática a la coherencia central, a las funciones ejecutivas, limitando las capacidades de la corteza cerebral para la toma de decisiones que dependen de la

cognición social basada en la alteración de los sistemas neurobiológicos alterados que han sido demostrados por la investigación básica mediante la utilización con modelos animales (25).

Desde esta perspectiva, en la presente revisión de literatura se consideró el concepto de "efecto neuropsiquiátrico" como aquella condición o situación que de manera directa afecta la distribución o el equilibrio de los neurotransmisores responsables de las cogniciones y conductas humanas; es decir, se analizan aquellos factores biológicos que al estar en desequilibrio pueden causar trastornos o desorden en el control de emociones y conductas en respuesta a cambios metabólicos que alteran la capacidad de conservación y protección cortical, modificando el funcionamiento de distintos factores neurotróficos (24, 25).

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio. Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo de revisión de literatura (26) relativa al análisis de los problemas neuropsiquiátricos como efecto del conflicto armado y violencia sociopolítica originada en control de las rutas del narcotráfico.

Métodos. La población universo estuvo formada por los estudios que se han publicado en diversas fuentes sobre el tema que analizan la biología y bioquímica del sistema nervioso en busca de las manifestaciones neuro-psiquiátricas.

Unidad de análisis. La unidad de análisis fue la información en la neuropsiquiatría sobre la relación existente entre violencia sociopolítica y estrés post traumático desde la perspectiva de la evidencia científica.

En tal sentido se recuperó información de fuentes documentales a través de las bases de datos Embase, Google Scholar, Medline utilizando como claves de búsqueda los siguientes des-

criptores clave: neuropsiquiatría, estrés post-traumático, violencia, así como los operadores booleanos AND, OR y NOT, estableciendo ecuaciones de búsqueda con los descriptores clave antes señalados en idiomas español, inglés y portugués, seleccionados conforme al nivel de evidencia científica.

Se realizó la revisión de la información científica u oficial localizada en 18 libros, 12 bases de datos, 154 artículos, 37 informes y 64 registros web de sitios oficiales. Al depurar la información se excluyeron aquellas publicaciones que no cumplían el principal criterio de inclusión a saber que la publicación establezca relaciones entre los descriptores clave basados en los fundamentos biológicos y bioquímicos propios de la neuropsiquiatría.

Se excluyeron estudios que contienen los temas analizados, pero sin la evidencia de los diferentes cambios neurológicos que tienen manifestaciones psiquiátricas. En total de inicio al final del manuscrito se trabaja con 37 artículos y 7 documentos y soportes nacionales de la República de Colombia. Los resultados, se presentan trazando un hilo conductor entre las diferentes evidencias con las realidades observables en el escenario de estudio; se presentan en texto utilizando el paquete informático Microsoft Office.

Los aspectos éticos se basan en los principios de beneficencia su utilidad es clara por la fundamentación de bases científicas de la neuropsiquiatría para un grupo de beneficiarios, de veracidad pues la información será procedente de fuentes confiables. La responsabilidad de las opiniones emitidas en el documento es de su autora; quien conserva la propiedad intelectual.

RESULTADOS

El “Informe Mundial sobre la Violencia” de la OMS (26), considerando las estadísticas mun-

diales sobre el tema de los TEPT, establece que la violencia y la crueldad de los conflictos se asocian a problemas psíquicos y comportamentales. Dicho informe reconoce que los traumas psíquicos generan otros condicionantes de impacto en salud pública como las conductas suicidas, abuso del alcohol y otras sustancias, los jóvenes tienden también a verse involucrados en una amplia gama de comportamientos antisociales, y cometen más delitos no violentos que violentos (26).

En relación con los efectos de las circunstancias de índole ambiental y social sobre el comportamiento mental de los individuos expuestos a situaciones ajenas a su voluntad o distantes de su capacidad de control (como es el caso de extorsiones, masacres, homicidios, asesinatos selectivos, violencia intrafamiliar, desbordamiento de ríos, ocurridos en Colombia que implicaron inmigraciones, desplazamiento por violencia, secuestros, muertes selectivas, masacres entre otros, se ha reconocido que el eje Hipotalámico Hipofisiario Adrenal (HPA), ejerce influencia sobre las capacidades de la memoria para almacenar y controlar los recuerdos de contenidos emocionales negativos al actuar sobre las vías de placer a nivel cerebral, lo cual conduce a una alteración de los procesos internos de la memoria cursando en estos casos amnesia psicógena y recuerdos recurrentes o incontrolables (27- 29).

En el mismo sentido, las alteraciones del Sistema Nervioso Simpático (SNS) son alteradas en cuanto a las funciones del cortisol, se originan y evidencian radiológicamente en la hiperactivación de la esfera de atención motivada por un estresor permanente la cual genera una alteración en el metabolismo que es la responsable de la excesiva respuesta adrenérgica que es común en los pacientes con TEPT (27-30, 32, 33)

Al respecto, del efecto situacional en el escenario de Colombia, es importante resaltar que cerca del 25% del total de integrantes entre los

grupos al margen de la ley y residentes en zonas de conflicto armado en los años del estudio eran en su momento de exposición niñas, niños y adolescentes quienes en la actualidad son jóvenes y adultos que exhiben una baja gama de valores sociales por la vida, la salud y demás producto de la exposición a los rigores de la violencia social del periodo. (34, 35)

Estas expresiones son a consecuencia del estrés crónico el cual desde la neuropsiquiatría conduce a atrofia o muerte de neuronas CA3, que son las más vulnerables del hipocampo; el estrés también disminuye la neurogénesis de las células granulares del hipocampo y la expresión de BDNF en el hipocampo; de esta manera las víctimas de Síndrome Estrés Post Traumático podrían evitar el procesamiento del evento traumático, permitiendo que los recuerdos del trauma continúen surgiendo de forma involuntaria. (36)

Las respuestas emocionales y de activación fisiológica asociadas al recuerdo traumático que incentivan el surgimiento de las conductas evitativas vinculados con patrones de violencia social y política, desplazamientos forzados que inducen a otros comportamientos de riesgo de afecciones como la delincuencia, la agresividad, la violencia y derivan en problemas mentales como el estrés post traumático, la depresión y los intentos de suicidio (37). Los cuales denotan una falla en los logros del Síndrome de Adaptación General (38).

El Síndrome de Adaptación General (SAG), es una respuesta fisiológica, que marca el intento generalizado del organismo por defenderse de los agentes estresores de orden negativos (20). Este síndrome se divide en tres etapas, en la reacción de alarma, se libera adrenalina (epinefrina), con lo cual se aumentan el pulso cardíaco y la presión sanguínea, la respiración se acelera, la sangre es desviada de los órganos internos y se concentra fundamentalmente en los músculos esqueléticos, las glándulas sudo-

riparas se activan y el sistema gastrointestinal reduce su actividad. Como respuesta a corto plazo a una situación de emergencia, estas reacciones físicas son adaptativas, pero muchas situaciones estresantes como vivir en medio de una zona violenta implican una exposición prolongada o crónica al estrés que se expresa en la fase de resistencia. (37)

Selye citado por Da Silva (20) denominó la segunda fase del SAG la fase de resistencia; en esta etapa, el organismo se adapta al estresor; se caracteriza por una resistencia aumentada al agente nocivo particular y por una menor resistencia a otros estímulos. Los cambios morfológicos y bioquímicos durante la reacción de alarma desaparecen o en algunos casos se invierten, en tal sentido, por ejemplo, mientras que en la reacción de alarma se observan, en general, fenómenos catabólicos, durante la fase de resistencia se evidencian signos de anabolismo. La continuación del estrés promueve cambios fisiológicos y hormonales, Selye creía que estas demandas cobraban un "peaje", emparentando esta etapa con lo que se conoce como enfermedades de adaptación, aquellas anomalías relacionadas con un estrés continuo y persistente; sin embargo, la capacidad humana de resistencia al estrés es limitada y la fase final del SAG es la fase del agotamiento. (20)

Al final, la capacidad orgánica resistir se agota, produciéndose un derrumbamiento físico. Esta etapa se caracteriza por la activación de la división parasimpática del sistema nervioso autónomo. En la fase de agotamiento, la activación parasimpática presenta un nivel anormalmente bajo para compensar el nivel anormalmente elevado de la activación simpática precedente. El agotamiento llega sí el estresor es suficientemente severo y prolongado. Reaparecen los síntomas característicos de la reacción de alarma y puede significar la muerte del organismo. Selye consideraba que este agotamiento solía producir depresión y, en ocasiones, incluso la muerte (20, 27, 31, 35).

En el trastorno de estrés postraumático existe una mayor reactividad neuroquímica, autonómica y del eje HPA frente a experiencias negativas, pueden llevar a una progresión de cambios neuronales estructurales, que puede comprender una atrofia, lo cual implica un daño permanente, incluyendo pérdida neuronal. El estrés crónico lleva a la atrofia o muerte de neuronas CA3, que son las más vulnerables del hipocampo; el estrés también disminuye la neurogénesis de las células granulares del hipocampo y la expresión de BDNF en el hipocampo. También se ha comprobado que el estrés repetido durante episodios recurrentes de depresión va originando una lesión acumulativa de hipocampo por pérdida de volumen neuronal en dicha región (Sheline y col., 1996, 1999). La reacción de alarma simpática controla la movilización de los recursos del cuerpo en situaciones emocionalmente fuertes, estresantes o de emergencia. La respuesta de “alarma” o de “estrés” en el sistema nervioso simpático, consiste en la descarga masiva, de impulsos que aumenta por múltiples vías la capacidad del organismo para realizar una actividad física y metabólica mayor, aumento de la actividad mental. (28, 32, 34-37)

Otros estudios acerca del efecto del estrés sobre el sistema dopaminérgico implican un modelo que favorece la anhedonia o disminución de la habilidad para sentir placer debido a la anestesia emocional, disminución del interés y sentirse aislado de los otros; todo relacionado con los sistemas mesocortical y mesomedial. En tal sentido, la activación de serotonina también juega un papel fundamental en la fisiopatología del TEPT, así mismo un descenso de ésta ha sido asociada con conductas impulsivas, destructivas o agresivas así como también con conductas suicidas pues la desregulación de los circuitos serotoninérgicos cortico-estriales y talamo-corticales suele ser de interés relevante en la patofisiología del aprendizaje no asociativa, sumado a un pobre control de impulsos,

que son característicos del Síndrome de Estrés Post Traumático. (31, 33,36)

Cuando el estresor es severo y prolongado, comienza a causar enfermedades, debido a los altos niveles de cortisol, que por su efecto sobre el deterioro en sistema nervioso periférico conduce a alteraciones metabólicas, gástricas, fuerza muscular y zonas cerebrales; en este aspecto la carga allostática crónica, repetida, activa los principales sistemas corporales haciendo que se vuelvan en contra de uno mismo y finalmente, la persona se desmorone, finalizado el estrés ocurre la retroalimentación de los glucocorticoides. (37)

En esta cascada de respuestas bioquímicas el sistema opioides endógenos juega un rol en respuesta al estrés, asociado con un incremento de la liberación de éstos, la liberación de péptidos opioides permite el desarrollo de analgesia al dolor, reconocida como anestesia inducida por el estrés, y también de la memoria, atención, resolución de problemas; es decir afectando el conjunto de las respuestas condicionadas declinando en el cumplimiento de las funciones neurocognitivas. (31, 33, 35-36)

La presentación de los trastornos motivados por las alteraciones neuropsiquiátricas, según distintos conducen a enfermedades de tipo primario, crónica, que afecta el circuito de recompensa del cerebro, la motivación, la memoria y los circuitos relacionados (38, 39). La actual definición toma en cuenta los aspectos cognitivos y la importancia de esa alteración en el impacto del estrés sostenido durante tiempos prolongados (40).

Es importante destacar como los fenómenos neuropsiquiátricos pueden ser potenciados por la pobreza, las disparidades en los ingresos y las desigualdades entre los sexos. Al igual que ocurre con la violencia interpersonal, los factores de riesgo predisponentes en las zonas de conflicto armado más reconocidos son abuso del alcohol, consumo de drogas y trauma psí-

quico, que se agravan con la generación de antecedentes de abusos físicos o sexuales en la infancia y con el aislamiento social, los sistemas de respuesta urgente y la capacidad del sector sanitario para tratar y rehabilitar a las víctimas (41-44).

DISCUSIÓN

La evidencia científica médica acerca de la neuropsiquiatría es consistente en sus resultados tanto desde la investigación biológica experimental con pequeños mamíferos, hasta las demostraciones radiológicas realizadas en humanos con TEPT, al respecto las publicaciones de Brannon, Castro-Carboni et al, Zegara-Valdivia et al; Pitman et al, Morris et al, Yehuda et al aportan evidencia de primer nivel acerca de los efectos continuados del estrés sobre la biología y la bioquímica que regula el funcionamiento de la corteza cerebral y con ello la regulación de las funciones mentales.

Desde el ámbito político social, entidades internacionales y multilaterales como OPS y OMS, han documentado en sus informes el denominado Estrés Post Traumático asociado a ambientes en los cuales se presenta la violencia social, política y la violencia por actores armados relativa al control de los territorios y rutas utilizadas por el narcotráfico; lográndose identificar mediante la evidencia de la investigación básica, la investigación aplicada y la investigación social que en la confluencia de la triada exposición al riesgo, estrés constante y ruta de tráfico de estupefacientes se ha presentado el Trastorno por Estrés Post Traumático (TEPT) como efecto neuropsiquiátricos directo de las situaciones enunciadas en Colombia, como lo reportan Ortega, Zapata-Suarez, Botelelho De Oliveira, Hewitt et al, Gulfo y Palacín.

CONCLUSIÓN

En Colombia se presenta incremento del Es-

trés Post-Traumático como consecuencia de las asociaciones entre violencia y control de las rutas del narcotráfico; lo anterior desencadena problemas de delincuencia y violencia que alteran el apropiado funcionamiento de los neurotransmisores orgánicos generando en los sujetos expuestos TEPT.

Las instancias encargadas de promover la salud pública en Colombia están llamadas a superar el discurso de la erradicación y a realizar actividades directas que involucren acciones efectivas para el manejo de los procesos mentales en las víctimas de estrés post traumático, las cuales se ven afectadas desde su sistema neural que es alterado por la persistencia y altos niveles de estrés continuos, en aspectos de terapias neurocognitivas, orientadas a la rehabilitación y resocialización, con seguimiento ambulatorio de las secuelas generadas, para que estas víctimas puedan alcanzar un estado saludable a nivel físico, mental y social.

REFERENCIAS

- 1- Gray, Hardcastle V, Adicción C. Adicción, enfermedad crónica y Responsabilidad. ideas y valores. 2017;97-118
- 2- Brannon L y Feist J. Op Cit. Capitulo estrés -Comprensión del estrés y la enfermedad.
- 3- Oblitas LA. Psicología de la salud y calidad de vida. Thomson. Belloch A, Sandín B y Ramos F. 1995. Manual de Psicopatología. Vol 2. Mc Graw-Hill.
- 4- OMS. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Publicado en español por la Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud Washington, D.C. 2002
- 5- CIA AH.. Trastorno por estrés postraumático. Diagnóstico y tratamiento integrado. Imaginador: 2001.

- 6- Castro-Carboni N, Campos-Villalobos G y Lopez-Castillo, C. Neurobiología del trastorno de estrés postraumático. Med. leg. Costa Rica v.20 n.2 Heredia sep. 2003
- 7- Sáenz Rovner E. Historia del narcotráfico en Colombia. Especial para El Espectador. <https://www.elespectador.com> ›... › 2016
- 8- Pinto Núñez P. Las drogas en la historia. Revista Científica Salud Uninorte, Vol 13 (1998) rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4217
- 9- Corrêa de Carvalho JT. Historia de las drogas y de la guerra de su difusión. 2007 <http://noticias.juridicas.com/articulos/00-Generalidades/200712-123355956848.html> [Consultado el: 15 /07/2019].
- 10- Páez C. Cuatro décadas de Guerra contra las drogas ilícitas: un balance costo – beneficio. On line en: [https:// www. cancilleria. gov. .co/.../d.Cuatro%20Décadas%20de%20Guerra%20contra%20](https://www.cancilleria.gov.co/.../d.Cuatro%20Décadas%20de%20Guerra%20contra%20)
- 11- García Hoyos J. De la coca a la cocaína una historia por contar. Editorial Universidad del Rosario. Segunda Edición, enero 2007. <https://www.insumisos.com/.../De%20la%20coca%20a%20la%20cocaina%20una%20...> [Acceso 15 /07 /2019].
- 12- Londoño Berrío H. La problemática de la droga en Colombia. Nuevo foro Penal, N° 47. Publicaciones EAFIT. 1990 pág. 7-44.
- 13- Colombia. Lineamientos Política Nacional de Drogas. DOCUMENTO DE TRABAJO Dirección de Política de Drogas. [www. odc.gov.co/.../pnacional/PN031152017_lineamientos_politica_nacional_drogas...](http://www.odc.gov.co/.../pnacional/PN031152017_lineamientos_politica_nacional_drogas...) 2017.p.8-10.
- 14- Organización Mundial de la Salud. Un análisis de estudios de casos en 18 países. www.who.int/social_determinants/resources/health_equity_isa_2008_es.pdf [fecha de consulta septiembre 24 2016].
- 15- OPS/OMS. Marco conceptual de la prevención de la violencia en el contexto colombiano. www.bdigital.unal.edu.co/39973/1/Marco%20conceptual.pdf. 2006 [fecha de consulta octubre 16 2017].
- 16- Colombia. Fiscalía General de la Nación. Documentos de Política Pública y Política Criminal. Documento 03. En: <https://www.fiscalia.gov.co/colombia/wp-content/uploads/Drogas-y-homicidios-vf1.pdf>
- 17- Ortega, FA. Violencia social e historia: el nivel del acontecimiento. univ.humanist. 2008. n.66, pp.31-56.
- 18- Colombia. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia: 2013. https://www.unodc.org/documents/.../2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf. [acceso 9/08/2019].
- 19- Zapata Suárez Z. Benchmarking en pacientes con trauma psíquico secundario a conflicto armado en consulta externa de Psiquiatría. Tesina. Especialización Gerencia Administrativa de Salud. Universidad de Córdoba. 2017.
- 20- Da Silva, R. M., Goulart, C. T., y D de Azevedo Guido, L. Evolução histórica do conceito de estresse. Revista de Divulgação Científica Sena Aires, 2018. 7(2), 148-156.
- 21- Goodkind Jr, Ross-Toledo K, John S, Hall JL, Ross L, FreelandL, et al. Rebuilding trust: a community, multiagency, state, and university partnership to improve behavioral health care for American Indian Youth their families, and communities. J Community Psychol.2011;39: 452-77.

- 22- Daza Cardona, JA; Cardona Giraldo, D y Granada Echeverri, P. Entre la epistemología y la ética: investigando el desplazamiento forzado. *rev.colomb.psiquiater.* 2011, vol. 40, N°.3, p.534-544.
- 23- American Psychiatric Association. *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, Fifth Edition*; American Psychiatric Association Publishing; 2013. Yehuda R, Hoge CW, McFarlane AC, Vermetten E, Lanius RA, Nievergelt CM, et al. Post-traumatic stress disorder. *Nat Rev Dis Primers.* 2015; 1:15057.
- 24- Alejo, EG, Rueda, G., Ortega, M. y Orozco, L.C. Estudio Epidemiológico del Trastorno por Estrés Postraumático en población desplazada por la violencia política en Colombia. *Universitas Psychologica,* 2007; 6(3), 623-636.
- 25- Zegarra-Valdivia Jonathan A., Chino-Vilca Brenda N.. Neurobiología del trastorno de estrés postraumático. *Rev. mex. neurocienc.* [revista en la Internet]. 2019 Feb [citado 2023 Jun 23]; 20(1): 21-28.
- 26- Pardal-Refoyo, J. L., y Pardal-Peláez, B. Anotaciones para estructurar una revisión sistemática. *Revista ORL,* 2020;11(2), 155-160.
- 27- Botelho De Oliveira, S y Conde, CA. Memoria emocional y trastorno por estrés post-traumático en el contexto del desplazamiento en Colombia. *rev.colomb.psiquiater.* 2011, vol.40, n.3, p.457-469.
- 28- OMS. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Publicado en español por la Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud Washington, D.C. 2002.
- 29- Pitman RK, Lasko NB, Paulus LA, Yehuda R, Carson MA, Metzger LJ, et al. Basal and suppressed salivary cortisol in female Vietnam nurse veterans with and without PTSD. *Psychiatry Res.* 2008;161(3):330-5.
- 30- Morris MC, Rao U. Psychobiology of PTSD in the acute aftermath of trauma: Integrating research on coping, HPA function and sympathetic nervous system activity. *Asian J Psychiatr.* 2013;6(1):3-21.
- 31- Yehuda R. Status of glucocorticoid alterations in post-traumatic stress disorder. *Ann N Y Acad Sci.* 2009;1179:56-69.
- 32- Xiong F, Zhang L. Role of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis in developmental programming of health and disease. *Front Neuroendocrinol.* 2013;34(1):27-46.
- 33- Duque, LF; Caicedo, B y Sierra, C. Sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia para los municipios colombianos. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública.* 2008, vol.26, N.2, pp.196-208.
- 34- Hewitt Ramírez, N., Gantiva Díaz, C. A., Vera Maldonado, A., Cuervo Rodríguez, M. P., NL, H. O., Juárez, F., y Parada Baños, A. J. (2014). Afectaciones psicológicas de niños y adolescentes expuestos al conflicto armado en una zona rural de Colombia. *Acta colombiana de psicología,* 17(1), 79-89.
- 35- Arango- López C, Crespo-Facorro B, Bernardo-Arroyo M.. Neuroimagen en Psiquiatría. *Ars Médica.* 2003.Pág., 203-222.
- 36- Brannon L y Feist J. 2001. Psicología de la salud. Capítulo estrés. Comprensión del estrés y la enfermedad. Thompson Learning.
- 37- Gulfo Arnedo, Y., y Palacín Medina, M. Impacto psicológico del desplazamiento forzado: un diagnóstico sobre estrés postraumático en adultos de familias afectadas por la violencia. (2002).

- 38- Belloch A, Sandín B y Ramos F. 1995. Manual de Psicopatología. Vol. 2. Mc Graw-Hill.
- 39- Guerra C y Plaza H. Cognitive-Behavioral Treatment of the Posttraumatic Stress Disorder in a case of child rape. Revista de Psicología, Vol. XVIII, N° 1. 2009.
- 40- Nieto-Munera, J.; Abad-Mateo, M. A.; Esteban Albert, M. Y Tejerina Arreal, M. Psicología para ciencias de la salud. Interamericana MC Graw-Hill .2004.
- 41- Cia AH. Trastorno por estrés postraumático. Diagnóstico y tratamiento integrado. Imaginador: 2001.p 209-231
- 42- Guyton y Hall. Sistema nervioso autónomo y medula suprarrenal. Guyton & Hall. Tratado Fisiología Médica Humana: Elseviers Saunders. (2007)
- 43- Zapata Z. Trastorno de estrés postraumático y aplanamiento afectivo. Tesis Especialización en Psiquiatría. Universidad del Salvador 2013.
- 44- Soutullo C, Mardomingo M. Manual de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Editorial Panamericana. 2010. Pag. 229-234.