

**La violencia de la guerra: Estrés Postraumático, Centralidad del Evento, Soledad y Apoyo Social**

**The violence of war: Post-traumatic stress, Centrality of the Event, Loneliness and Social Support**

Cecilia Yaccarini<sup>1</sup>

**Resumen**

El presente artículo se propone realizar una revisión de aquellos trabajos que hayan conceptualizado y estudiado los constructos de Estrés Postraumático, Centralidad del Evento, Soledad y Apoyo Social principalmente en los contextos de guerra. Se intentará comprender las relaciones que se han establecido entre las diferentes variables a través de sus antecedentes, comprobando si la Centralidad del Evento, la Soledad y el Apoyo Social son variables que median el desarrollo de sintomatología de TEPT.

**Palabras claves:**

Estrés Postraumático - Centralidad del Evento – Soledad - Apoyo Social - Guerra

**Abstract**

This article proposes a review of those works that have conceptualized and studied the constructs of Post-Traumatic Stress, Centrality of the Event, Loneliness and Social Support mainly in the contexts of war. An attempt will be made to understand the relationships that have been established between the different variables through their background, checking whether the Centrality of the Event, Loneliness and Social Support are variables that mediate the development of PTSD symptoms.

**Keywords:**

Post-traumatic Stress – Centrality of the Traumatic Event – Loneliness – Social Support - War

---

<sup>1</sup> Licenciada en Psicología. Docente Auxiliar en Intervenciones Clínicas con Niños y Adolescentes, Universidad Maimónides, carrera de Psicología. Profesora Ayudante en Taller de elaboración y presentación de Tesina, Universidad Maimónides, carrera de Psicología. Becaria doctoral CONICET- MAIMÓNIDES. Email de contacto: yaccarini.cecilia@maimonides.edu

## **Introducción**

El siguiente trabajo desarrolla una revisión teórica sobre los constructos de Estrés Postraumático, Centralidad del Evento, Soledad y Apoyo Social en contextos bélicos. Se comenzará desarrollando un apartado sobre estrés postraumático y la influencia de la centralidad del evento en dicho cuadro, continuando luego por los constructos de soledad y apoyo social como factores mediadores en el desarrollo de sintomatología de TEPT, en cada apartado se presentará una tabla que dé cuenta de algunas de las investigaciones realizadas en el tema en los diferentes contextos. Finalmente se abordará la situación bélica en nuestro país a través de la Guerra de Malvinas, la importancia del estudio se basa en que la población de ex combatientes de la guerra ha sufrido graves consecuencias luego del hecho tales como TEPT, depresión, ansiedad o intentos de suicidio, siendo pocos los estudios que lo exploran en Argentina.

## **TEPT y Centralidad del Evento**

Los síntomas disociativos, la confusión, ansiedad o desorientación forman parte de un cuadro llamado reacción de estrés en combate que suele ser característico al experimentar una situación de guerra, sin embargo, es un cuadro transitorio que luego de un tiempo se revierte (Solomon, 2013). La permanencia de estos síntomas en el tiempo pueden causar un trastorno de estrés postraumático el cual se basa en la presencia de recuerdos intrusivos del evento traumático, entumecimiento psíquico y síntomas de hiperalteración del sistema nervioso autónomo (Solomon, Neria, Ohry, Waysman, & Ginzburg, 1994).

Los síntomas psiquiátricos vinculados a la guerra siempre han existido, sin embargo, su aparición diagnóstica y clínica como Trastorno de Estrés Postraumático se produjo en 1980 en la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-III) (Alarcón, 2002; Campos, 2016).

El TEPT supone haber experimentado una situación de amenaza para la propia vida o la de otro, incluyendo la violación de la integridad física, moral o psicológica (Campos, 2016). Sin embargo, haber atravesado por una situación traumática, como la guerra, no significa que las personas que lo han experimentado necesariamente desarrollarán un trastorno de estrés postraumático. Por lo tanto, la relación entre experimentar una situación potencialmente traumática y el desarrollo del trastorno de estrés postraumático no es directa, sino que estará

mediada por la centralidad del evento.

De acuerdo con la literatura, el vínculo entre las experiencias traumáticas vividas y el desarrollo posterior de síntomas de TEPT se relaciona con la centralidad con la que dichos eventos forman parte de la identidad de las personas (Berntsen & Rubin, 2006). Los recuerdos son los que estructuran y dan sentido a la vida, por lo cual cuando las experiencias potencialmente traumáticas se configuran como “puntos de giro” en la identidad de las personas, éstas resultan más vulnerables para el desarrollo de los síntomas mencionados (Simkin, Matrángolo, & Azzollini, 2017).

Se han realizado trabajos que estudian el TEPT en situación de guerra en varios países; en Argentina Jalil (2006) realiza un estudio en una muestra de veteranos de Malvinas concluyendo que un 76% presentaba sintomatología de TEPT; por otro lado, Paly, Lolich, & Azzollini (2012) realizaron un estudio descriptivo transversal a 46 veteranos y 95 ex combatientes de la guerra de Malvinas, donde se demostró que quienes habían recibido una instrucción militar como carrera (veteranos) mostraban menores síntomas de organicidad proveniente del TEPT que aquellos que se encontraban bajo el marco del servicio militar obligatorio (combatientes). De la misma manera, en Israel Solomon et al. (1994) realizaron un estudio que demostró un mayor TEPT en prisioneros de guerra que en aquellos veteranos con preparación. En Colombia se estudió a una población de militares que habían sido heridos durante la guerra donde existió una prevalencia del 16,66% de pacientes con criterios de TEPT (Corzo & Bohorquez, 2009). En Guatemala Monroy (2003) realizó un estudio con familiares de víctimas fallecidas durante un ataque militar presentando todas ellas síntomas de TEPT. Finalmente en Croacia se llevó a cabo un estudio que incluía población general que había sufrido indirectamente las consecuencias de la guerra y veteranos que habían participado en la misma, teniendo estos últimos múltiples síntomas físicos causados por el TEPT (Britvić et al., 2015).

Se presenta a continuación una tabla con los trabajos mencionados.

Tabla 1

Autores	Año	Área estudiada	País
---------	-----	----------------	------

---

Britvić, D.; Antičević, V.; Kaliterna, M.; Lušić, L.; Beg, A.; Brajević-Gizdić, I.; Kudrić, M.;	2015	TEPT en población general y veteranos de guerra	Croacia
---	------	---	---------

Stupalo, Ž.;  
Krolo, V. &  
Pivac, N.

Paly, G.; Lolich, M. & Azzollini, S.	2012	Estrés e indicadores de organicidad en veteranos y ex combatientes de la guerra de Malvinas	Argentina
Corzo, P. & Bohorquez, A.	2009	Estrés Postraumático en soldados heridos en combate	Colombia
Jalil, A.	2006	Estrés postraumático en veteranos de Malvinas	Argentina
Monroy, M.	2003	Psicotrauma en sobrevivientes de guerra	Guatemala
Solomon, Z.; Neria, Y.; Ohry, A.; Waysman, M. & Ginzburg, K.	1994	Estrés Postraumático en prisioneros y soldados de guerra	Israel

Otros factores que pueden incidir en el desarrollo de TEPT configurando el recuerdo de la guerra como central, son la percepción de soledad y de apoyo social.

## **Soledad**

El término soledad no significa exclusivamente estar solo, ya que una persona puede mantener múltiples relaciones sociales y sin embargo sentirse solo, esto se genera debido a que los vínculos que la persona posee no le brindan satisfacción (McWhirter, 1990).

La soledad es vinculada a una emoción cargada de angustia debido a que se perciben las relaciones sociales como inadecuadas (Matthews et al., 2017).

Numerosos estudios han reportado relaciones entre la soledad y el trastorno de estrés postraumático luego de la guerra (Solomon, 1995; Solomon & Mikulincer, 2006). Dicha vinculación puede ser explicada de diversas formas: por un lado, la soledad percibida por un tiempo prolongado puede ser un factor de vulnerabilidad para el desarrollo de síntomas de TEPT; por otro, el TEPT puede provocar que los lazos se debiliten y las personas posean una mayor percepción de soledad (Solomon, Bensimon, Greene, Horesh, & Ein-Dor, 2015).

Se han observado notables diferencias entre aquellos que han tenido una contención familiar antes y después de la guerra y aquellos que no han percibido dicho apoyo, existiendo mayor posibilidad de desarrollo de TEPT en este último grupo (Stein, 2016).

La relación entre TEPT y Soledad ha sido estudiada en Argentina por Stein (2016) quien concluyó que aquellos veteranos de Malvinas que se encontraban con mayor grado de dispersión en el país y alejados de personas que pudiesen brindarles un sostén o atención en su salud tenían mayor posibilidad de presentar un cuadro patológico como TEPT, consumo de sustancias o distimias. En Israel se han realizado varios estudios que vinculan dichas variables; en ex prisioneros de guerra se concluyó que haber transitado dicha experiencia traía como consecuencia aislamiento y problemas en el funcionamiento social (Solomon, 1995); en veteranos de guerra se realizó un estudio en el que fueron divididos entre aquellos que habían sufrido estrés en combate y aquellos que no, esta población fue estudiada durante un período de veinte años llegando a la conclusión de que aquellos que habían sufrido estrés en combate poseían una percepción de soledad que se mantuvo a lo largo del tiempo, mientras que en aquellos que no habían sufrido dicho cuadro la percepción de soledad disminuyó a lo largo del tiempo (Solomon et al., 2015); otro de los estudios realizados en Israel con 225 participantes entre los cuales se encontraban ex prisioneros y veteranos de guerra dio como resultado que altos niveles de TEPT conllevaban mayor niveles de sentimientos de soledad (Solomon & Dekel, 2008). En Estados Unidos se llevó a cabo un estudio en dos mil veinticinco veteranos mayores

de sesenta años donde se concluyó que los traumas y el estrés percibido eran



factores que correlacionaban positivamente con la percepción de soledad (Kuwert, Knaevelsrud, & Pietrzak, 2014). Finalmente en Países bajos Van der Velden, Pijnappel, y van der Meulen (2018) realizaron un estudio cuyos resultados mostraron que aquellas personas con altos niveles de síntomas de TEPT tenían más riesgo de presentar altos niveles de soledad luego del evento.

Se presenta a continuación una tabla con los trabajos mencionados.

Tabla 2

<b>Autores</b>	<b>Año</b>	<b>Área estudiada</b>	<b>País</b>
Van der Velden, P.; Pijnappel, B. & Van der Meulen, E.	2018	El efecto de los eventos traumáticos en la soledad	Países Bajos
Stein, E.	2016	Factores de resiliencia en veteranos de Malvinas.	Argentina
Solomon, Z.; Bensimon, M.; Greene, T.; Horesh, D. & Ein-Dor, T.	2015	El papel de los síntomas postraumáticos en la soledad	Israel
Kuwert, P.; Knaevelsrud, C. & Pietrzak, R.	2014	Soledad en veteranos mayores	Estados Unidos
Solomon, Z. & Dekel, R.	2008	Soledad y TEPT	Israel

Solomon, Z.	1995	Efectos de la vivencia estresante de guerra	Israel
-------------	------	--	--------

---

Además de la contención familiar y la percepción de soledad que los combatientes tengan, es importante estudiar si esta población ha recibido un apoyo por parte de la sociedad y el Estado.

### **Apoyo Social**

El apoyo social se relaciona con la contención y la asistencia que el entorno le provee al sujeto frente a situaciones estresantes, por lo cual a mayor percepción de apoyo existe una menor posibilidad de experimentar síntomas de TEPT, ya que el medio funciona como un factor protector al compensar lo disruptivo de la situación estresante (Guerra, Inostroza, Villegas, Villalobos, & Pinto-Cortez, 2017).

La falta de un apoyo social luego de situaciones estresantes es uno de los mayores predictores de TEPT (Al-Sheikh & Thabet, 2017; Sripada, Lamp, Defever, Venners, & Rauch, 2016). Asimismo, cuando la persona se encuentra atravesando un TEPT sus lazos sociales se suelen debilitar (Nickerson et al., 2017).

Ciertos estudios han vinculado el desarrollo de TEPT con el Apoyo Social en diferentes países. En Argentina Silva (2006) sostenía que al regreso de la guerra de Malvinas los combatientes no habían contado con un reconocimiento social debido a que era una época de grandes transformaciones y cambios en el contexto por la finalización del gobierno de facto, de la misma manera Vassallo (2006) rescata los dichos de veteranos de Malvinas donde se visualiza el aislamiento social que sintieron al regreso; dicha situación relatada por los autores derivó en una vulnerabilidad tanto física como psíquica en los combatientes, existiendo una mayor posibilidad de desarrollo de TEPT luego de la guerra. En Colombia se realizó un estudio con personas que fueron diagnosticadas con TEPT concluyendo que en esos casos las relaciones con los otros se veían afectadas (Mayor Molinares, De Castro Correa, Amarís Macías, & Buelvas González, 2018). En Chile Guerra et al. (2017) realizan un estudio con 180 participantes donde concluyen que a mayor apoyo social existe una menor sintomatología de TEPT. En Estados

Unidos se realizó un estudio con 741 pacientes que se habían presentado en

una clínica especializada en TEPT, dando como resultado una significativa asociación entre el apoyo social y la severidad del TEPT, los autores proponen que dicha vinculación puede deberse a que el TEPT suele estar acompañado por una pérdida de interés en las actividades sociales, además rescatan la importancia del apoyo social en la colaboración de una mayor eficacia de los tratamientos de TEPT (Sripada et al., 2016). Finalmente en Australia Nickerson et al. (2017) realizaron un estudio con 1132 participantes que habían experimentado una lesión traumática, concluyendo que el TEPT impactó en una menor percepción de apoyo social en dicha población.

Se presenta a continuación una tabla con los trabajos mencionados.

Tabla 3

Autores	Año	Área estudiada	País
Mayor Molinares, D.; De Castro Correa, A.; Amarís Macías, M. & Buelvas González, F.	2018	Perfil de salud mental en víctimas con síntomas de TEPT	Colombia
Guerra, C.; Inostroza, R.; Villegas, J.; Villalobos, L. & Pinto-Cortez, C.	2017	El rol del apoyo social en la sintomatología postraumática	Chile
Nickerson, A.; Creamer, M.; Forbes, D.; McFarlane, A.; O'Donnell, M.; Silove, D.;	2017	Estudio longitudinal de la relación entre TEPT y apoyo social	Australia

Steel, Z.;  
 Felmingham, K.;  
 Hadzi-Pavlovic, D. &  
 Bryant, R.

Silva, M.	2017	Salud de los veteranos de guerra de Malvinas	Argentina
Sripada, R.; Lamp, K.; Defever, M.; Venners, M. & Rauch, Sheila	2016	Apoyo social en veteranos con TEPT	Estados Unidos
Vassallo, F.	2006	Suicidio de ex combatientes de Malvinas	Argentina

**La situación bélica en nuestro país: Guerra de Malvinas como violencia impuesta**

La guerra de Malvinas tuvo lugar a principios de la década del ochenta entre la República Argentina y el Reino Unido, existiendo una notable diferencia entre la amplia preparación militar del Reino Unido y la escasa de Argentina; conformaban el ejército argentino algunos soldados que habían recibido una preparación militar pero también otros que debieron enfrentarse a la guerra bajo el régimen de servicio militar obligatorio. Algunos estudios han demostrado que existen diferencias notables entre aquellos que hicieron una carrera militar y los que no recibieron una instrucción previa, siendo estos últimos más vulnerables para el desarrollo de patologías luego de la guerra (Paly et al., 2012).

Ex combatientes han manifestado que fueron llevados a la guerra a la fuerza, sin ninguna preparación bélica ni convicciones propias, por lo cual se vieron inmersos en una situación donde

debían sacrificar su vida sin ser conscientes plenamente de lo que ello

significaba, además de tener que atravesar situaciones de permanente violencia de manera involuntaria (Panizo, 2019).

La guerra implica siempre una situación de violencia, ya que las negociaciones pacíficas son dejadas a un lado y se intenta imponer por la fuerza el poder sobre un determinado territorio; la violencia física, psicológica, imaginaria y simbólica se encuentran presentes de forma constante en la situación de guerra (Fridman, 2009).

Además de que en muchos casos la participación en la guerra fue involuntaria, la mayoría de los soldados se encontraban finalizando su adolescencia, teniendo entre 18 y 20 años (Lorenz, 2015), lo cual se considera un elemento más de vulnerabilidad para dicha población debido a los constantes conflictos y cambios que caracterizan dicha etapa vital (Stein, 2016).

El consumo de sustancias, la depresión, los intentos de suicidio y el estrés postraumático (TEPT) fueron algunas de las consecuencias a las cuales los veteranos y ex combatientes tuvieron que enfrentarse luego de la guerra (Fares et al., 2017).

Un gran número de ex combatientes han relatado que a su regreso no se sintieron contenidos, sino que fueron dejados de lado tanto por el gobierno como por la sociedad en general (Vassallo, 2006).

El reconocimiento social hacia los ex combatientes fue nulo, lo que provocó que en muchos casos se viera obstaculizada la elaboración de aquellos posibles hechos traumáticos vividos (Silva, 2006).

A partir de ciertos estudios se comprobó que dicha situación fue tan disruptiva y traumática para los ex combatientes como lo fue la vivencia de la guerra (Azzollini, S.; Lolich, M. y Paly, 2012)

### **Discusión**

A partir de la revisión teórica realizada se puede dar cuenta que una de las consecuencias más comunes luego de atravesar una situación de guerra ha sido el TEPT, sin embargo, el haber vivenciado una situación estresante no significa que se desarrollará el trastorno mencionado. Uno de los factores más importantes para evaluar el impacto del hecho

es comprobar si la experiencia se configuró como un punto de inflexión en la identidad del sujeto.

Finalmente, la soledad y el apoyo social son dos elementos que no pueden ser dejados de lado al evaluar el TEPT, siendo el apoyo social un factor protector frente a la vivencia traumática y la soledad un factor de riesgo que aumenta la posibilidad de desarrollar sintomatología de TEPT.

Se han encontrado diferentes posturas en la relación de la soledad y el apoyo social con el TEPT, proponiendo en algunos casos que la percepción de soledad o la falta de apoyo social es una de las razones desencadenantes de TEPT, y en otros entendiendo al TEPT como un trastorno que debilita los lazos sociales y por lo tanto aumenta la sensación de soledad.

Por otro lado, si bien la violencia es un factor que se encuentra siempre asociado a la situación de guerra, en el caso de la guerra de Malvinas la violencia no sólo se debió al hecho en sí sino a la imposición a participar de la misma bajo el régimen obligatorio. La vivencia del hecho junto a la involuntaria participación trajo graves consecuencias a ex combatientes de la guerra.

Se considera de gran relevancia continuar realizando investigaciones en dicha población ya que no existen estudios que vinculen la totalidad de las variables analizadas ni amplias investigaciones sobre población de veteranos y ex combatientes de la guerra de Malvinas, siendo escasas las investigaciones empíricas sobre el tema.

Se espera en un futuro realizar un estudio empírico que permita evaluar la correlación de las variables TEPT, Centralidad del Evento, Soledad y Apoyo Social en población de veteranos y ex combatientes de la guerra de Malvinas para lograr arribar a conclusiones más sólidas y con mayor fundamentación tanto teórica como empírica.



### Referencias bibliográficas

- Al-Sheikh, N. A., & Thabet, A. A. M. (2017). Post-Traumatic Stress Disorder due to War Trauma, Social and Family Support among Adolescent in the Gaza Strip. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 3(2).
- Alarcón, R. (2002). Trastorno por estrés postraumático: estudios en veteranos de guerra norteamericanos y su relevancia para América Latina. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 40(2), 35–47.
- Azzollini, S.; Lolich, M. y Paly, G. (2012). Memoria autobiográfica y semantización: recuerdos traumáticos en ex-combatientes y veteranos de la guerra de Malvinas con TEPT. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 58(2), 135–138.
- Berntsen, D., & Rubin, D. C. (2006). The centrality of event scale: A measure of integrating a trauma into one's identity and its relation to post-traumatic stress disorder symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 44(2), 219–231.
- Britvić, D., Antičević, V., Kaliterna, M., Lušić, L., Beg, A., Brajević-Gizdić, I., ... Pivac, N. (2015). Comorbidities with Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) among combat veterans: 15 years postwar analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15(2), 81–92. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2014.11.002>
- Campos, M. R. (2016). Trastorno de estrés postraumático. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica*, LXXIII(619), 233–240.
- Corzo, P., & Bohorquez, A. (2009). Prevalencia del trastorno por estrés agudo y trastorno por estrés postraumático en soldados colombianos heridos en combate. *Revista Medica U. Nueva Granada*, 17(49), 14–19. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v17n1/v17n1a03.pdf>
- Fares, J., Gebeily, S., Saad, M., Harati, H., Nabha, S., Said, N., ... Rassoul, R. A. (2017). *Post-traumatic stress disorder in adult victims of cluster munitions in Lebanon : a 10-year longitudinal study*. 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017214>
- Fitzgerald, J. M., Berntsen, D., & Broadbridge, C. L. (2016). The Influences of Event Centrality in Memory Models of PTSD. *Applied Cognitive Psychology*, 30(1), 10–21. <https://doi.org/10.1002/acp.3160>

Fridman, V. (2009). El imaginario de la violencia en la ficción argentina sobre la guerra de

Malvinas. *Revista Canadiense de Estudios Hispánicos*, 34(1), 23–43.

Guerra, C., Inostroza, R., Villegas, J., Villalobos, L., & Pinto-Cortez, C. (2017). Polivictimización y sintomatología postraumática: el rol del apoyo social y la autoeficacia. *Revista de Psicología*, 26(2), 1–10. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2017.47951>

Jalil, A. L. (2006). *Trastorno por estrés postraumático en veteranos de Malvinas*. Universidad Siglo 21.

Kuwert, P., Knaevelsrud, C., & Pietrzak, R. H. (2014). Loneliness among older veterans in the United States: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(6), 564–569. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2013.02.013>

Lorenz, F. (2015). «Ungidos por el infortunio». Los soldados de Malvinas en la post dictadura: entre el relato heroico y la victimización. *Cuadernos de Historia. Serie Economía y Sociedad.*, (13), 265–287.

Matthews, T., Danese, A., Gregory, A. M., Caspi, A., Moffitt, T. E., & Arseneault, L. (2017). Sleeping with one eye open: Loneliness and sleep quality in young adults. *Psychological Medicine*, 47(12), 2177–2186. <https://doi.org/10.1017/S0033291717000629>

Mayor Molineros, D. P., De Castro Correa, A. M., Amarís Macías, M. D. C., & Buelvas González, F. D. (2018). Perfil De Salud Mental En Víctimas Del Desplazamiento Forzado Con Síntomas De Tept en Barranquilla, Colombia. *Summa Psicológica*, 15(2), 173–182. <https://doi.org/10.18774/448x.2018.15.401>

McWhirter, B. T. (1990). Loneliness: A Review of Current Literature, With Implications for Counseling and Research. *Journal of Counseling & Development*, 68(4), 417–422. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1990.tb02521.x>

Monroy, M. R. I. (2003). Psicotrauma en sobrevivientes de guerra en Guatemala. *Medicina Legal Costa Rica*, 20(2).

Nickerson, A., Creamer, M., Forbes, D., McFarlane, A. C., O'Donnell, M. L., Silove, D., ... Bryant, R. A. (2017). The longitudinal relationship between post-traumatic stress disorder and perceived social support in survivors of traumatic injury. *Psychological Medicine*, 47(1), 115–126. <https://doi.org/10.1017/S0033291716002361>

Paly, G., Lolich, M., & Azzollini, S. (2012). Estrés e indicadores de organicidad en una muestra

- de ex-combatientes y veteranos de la guerra de Malvinas *Boletín de Psicología*, (105), 7–21.
- Panizo, L. M. (2019). Del sacrificio impuesto al sacrificio voluntario: una contribución para el análisis de la violencia y la muerte en la guerra de Malvinas. *Mana*, 25(2), 489–518.
- Silva, M. A. (2006). Salud de los Veteranos de Guerra de Malvinas: miradas, sentires y propuestas. *Trabajo Presentado En El VIII Ciclo Anual de Ateneo Patología Comparada. Museo Provincial de Ciencias Naturales "F. Ameghino."* Santa Fé.
- Simkin, H., Matrángolo, G., & Azzollini, S. (2017). Validación argentina de la Escala Abreviada de Centralidad del Evento. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 21(2), 205–216.
- Solomon, Z. (1995). The effect of prior stressful experience on coping with war trauma and captivity. *Psychological Medicine*, 1289–1294.
- Solomon, Z. (2013). *Combat Stress Reaction: The Enduring Toll of War*. Tel Aviv: Springer.
- Solomon, Z., Bensimon, M., Greene, T., Horesh, D., & Ein-Dor, T. (2015). Loneliness Trajectories: The Role of Posttraumatic Symptoms and Social Support. *Journal of Loss and Trauma*, 20(1), 1–21. <https://doi.org/10.1080/15325024.2013.815055>
- Solomon, Z., & Dekel, R. (2008). The contribution of captivity and Post-Traumatic Stress Disorder to marital adjustment of Israeli couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, 25(3), 497–510. <https://doi.org/10.1177/0265407508090870>
- Solomon, Z., & Mikulincer, M. (2006). Trajectories of PTSD: A 20-year longitudinal study. *American Journal of Psychiatry*, 163, 659–666.
- Solomon, Z., Neria, Y., Ohry, A., Waysman, M., & Ginzburg, K. (1994). PTSD among Israeli former prisoners of war and soldiers with combat stress reaction: A longitudinal study. *American Journal of Psychiatry*, 151(4), 554–559. <https://doi.org/10.1176/ajp.151.4.554>
- Sripada, R. K., Lamp, K. E., Defever, M., Venners, M., & Rauch, S. A. M. (2016). Perceived social support in multi-era veterans with posttraumatic stress disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(4), 317–320. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000476>
- Stein, E. (2016). Factores de resiliencia en veteranos de la guerra nacional de las Malvinas. *PsiqueMag*, 5(1), 65–76.

van der Velden, P. G., Pijnappel, B., & van der Meulen, E. (2018). Potentially traumatic events

have negative and positive effects on loneliness, depending on PTSD-symptom levels: evidence from a population-based prospective comparative study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(2), 195–206. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1476-8>

Vassallo, F. D. (2006). *Suicidios de ex combatientes de Malvinas*. Universidad Tecnológica Nacional.