

UN ESTUDIO EXPLORATORIO DE LOS EFECTOS PSICOSOMÁTICOS EN EX COMBATIENTES DE MALVINAS Y SU RELACIÓN CON DIMENSIONES DE PERSONALIDAD

Enviado: 14/09/2011 | Aceptado: 20/11/2011

Autor: Lucía Leguizamón, María Susana Correché, Liliana Gómez, Víctor Martínez

Institución: Universidad Nacional de San Luis

Email: luleguizamon1004@hotmail.com

RESUMEN

En este artículo se aborda los efectos psicosomáticos y la personalidad en Ex –Combatientes de Malvinas de la provincia de San Luis. Este grupo de personas expuestas a un evento traumático como la guerra no contó con una asistencia psicológica pos- guerra, impactando directamente en su salud, la familia, la reinserción laboral y social.

El objetivo de este estudio fue explorar la relación entre trastornos de sueño y dimensiones de personalidad. Se trabajó con una muestra de 30 sujetos de la ciudad de Villa Mercedes y Capital de la provincia de San Luis. Se administró el cuestionario Oviedo del Sueño (C.O.S), el Big Five Cuestionary (B.F.Q).

En la presente investigación se pudo observar problemas de insomnio, hipersomnia, insatisfacción en el sueño y altos niveles de neurotismo.

Palabras claves: Ex -Combatientes - guerra- pos-guerra- trastorno del sueño- personalidad

ABSTRACT

In this article the topic is approached ex--soldiers of Malvinas of San Luis' province. This group of persons exposed to a traumatic event like it is the war pos did not possess a psychological assistance - war, striking directly to his health, to the family and the labor and social rehabilitation.

The aim of this study was to explore the relation between disorders of dream with the dimensions of personality. I work with a sample of 30 subjects of the city of Villa Mercedes and San Luis of San Luis' province. The questionnaire managed the affairs Oviedo of the Dream (C.O.S) and the Big Five Cuestionary (B.F.Q).

In the present investigation it was possible to observe problems of insomnia, hipersomnia, dissatisfaction in the dream and high places level of neuroticismo.

Keywords: Ex Combatants- - war- pos war- sleep traumatic – personality

INTRODUCCIÓN

La guerra constituye un hecho psicológico traumático para la sociedad en general y para los soldados en particular produciendo daños incalculables.

Baró (1984) califica a la guerra con tres términos:

- **Violencia:** Es la reacción más inmediata, hace referencia a una confrontación de intereses sociales en el que se recurre a las armas como recurso para dirimir sus diferencias. La violencia se convierte en la respuesta privilegiada.
- **Polarización social:** Implica una diferenciación radical entre “ellos” y “nosotros” entre “los buenos” y “los malos”. Los mismos actos que se les reprochan a ellos como defectos se elogian en nosotros como virtud. Esta situación impide apelar a “un sentido común”.
- **Mentira:** Cualidad que va desde las Instituciones hasta el discurso público pasando por el encubrimiento de la mayoría de las personas, ya sea en sus opiniones como en sus opciones.

La Organización Mundial de la Salud considera que la guerra genera daños irreversibles ya sean de tipo físico, psíquico o sociales a las personas que participaron directamente del conflicto bélico, como así también al grupo familiar. La salud es un derecho humano y un deber del Estado sin importar la condición social, económica, nivel de educación o lugar de residencia (Silva, 2006). Este derecho a la salud asegurado por la Constitución Nacional de 1994, no fue contemplado por el Estado a los Ex -Combatientes de Malvinas en la guerra, ni en la posguerra, en el gobierno militar, ni en los gobiernos democráticos sucesivos. Rouquie (1984) utilizó el término desmalvinización como fenómeno pensado por la dictadura, su significado es actuar como si el conflicto no se hubiera llevado a cabo, situación que no revirtió en la democracia (Silva, 2007).

El sueño

El sueño es una necesidad vital para la supervivencia del organismo. Se lo considera una actividad importante que el sujeto realiza, ya que pasa la tercera parte de su vida durmiendo, por

lo tanto es un comportamiento habitual que permite un buen funcionamiento psicológico y orgánico. Es considerado como un fenómeno normal, periódico, activo, procesal, fácilmente reversible y cuya característica más saliente es la desconexión perceptiva con el medio (Chóliz, 1999). La vigilia y el sueño son componentes de la función circadiana integral vigilia-sueño. Gran parte del conocimiento que tenemos acerca del sueño es gracias al electroencefalograma desarrollado por Hans Berger (1929), realizándose múltiples estudios a partir de este descubrimiento (Berger, 1969). Actualmente la polisomnografía es la técnica utilizada para monitorear los diversos parámetros electrofisiológicos durante el sueño (DSM-IV, 1995).

Alteraciones del sueño

El mal dormir conlleva consecuencias importantes sobre la salud física y el bienestar psicológico del individuo y presenta un abanico de trastornos y disfunciones. No dormir bien altera la velocidad de los procesos intelectuales superiores y la función motora. Existen perturbaciones ambientales, cognoscitivas o demandas sociales que afectan al sueño y a su calidad (Chóliz Montañez, 1994).

Clasificación del trastorno del sueño

Buela Casal y Sierra (1995) clasifican al trastorno del sueño en cuatro categorías: disomnias, parasomnias, trastornos asociados con alteraciones médicas o psiquiátricas y trastorno del sueño que no pueden ser considerados como trastornos específicos del sueño. El DSM-IV, considera el trastorno primario del sueño como consecuencia presumible de alteraciones endógenas en los mecanismos del ciclo sueño-vigilia, en el que el condicionamiento es un factor importante, clasificándolos en disomnias y parasomnias.

Insomnio

El insomnio se caracteriza por la dificultad de iniciar o mantener el sueño durante al menos un mes en la que aparece una dificultad para dormir con despertares frecuentes durante la noche. Con menos frecuencia aparece la queja de no tener un sueño reparador. El insomnio primario es el más frecuente en la población, en la que hay una mayor prevalencia en el sexo femenino y un incremento de este síntoma a medida que se avanza en edad. Se inicia normalmente en la vida adulta y muy raramente en la adolescencia o en la infancia. Los síntomas característicos del insomnio primario son: despertares frecuentes; fatigas; problemas de concentración o irritabilidad. El error más frecuente es no considerar la calidad del sueño, o sea, dormir poco no es insomnio. (DSM-IV, 1995).

Se han realizado estudios sobre pacientes con insomnio concluyendo que en la mayoría de los casos era el síntoma de un trastorno subyacente más que una enfermedad en sí misma, su aparición está estrechamente relacionada a una situación de estrés psicológico, médico o social (Sarrais, 2007).

Algunos estudios demuestran que la activación cognitiva y emocional ejercen gran relevancia en la génesis y mantenimiento de las dificultades del sueño. Una actividad mental excesiva como pensamientos intrusivos impulsa y mantienen los trastornos del sueño (Chóliz Montañez, 1994).

Personalidad

La personalidad se caracteriza por ser una totalidad con una organización de relativa estabilidad, unidad e integración. Es dinámica, es decir, sometida a fluctuaciones entre evolución y regresión y entre integración y dispersión, pero en condiciones normales se conserva permanentemente la continuidad y la identidad. No es homogénea, sino que se diferencia en partes que guardan entre sí todas las diversas relaciones posibles. Y está dado por el conjunto organizado de la totalidad de conductas. Según Bleger, “no hay personalidad sin conductas ni hay conductas sin personalidad”. Nuestra conducta viene determinada por la interacción entre factores biológicos, factores ambientales y nuestra personalidad. El cómo nos comportamos depende de la situación en que nos hallamos y de cómo somos. Nuestra personalidad determina, al menos en parte, cómo reaccionamos ante una situación (Bleger, 1984, p. 232).

El DSM-III define a la personalidad a partir de los rasgos entendidos como “pautas duraderas de percibir, pensar y relacionarse con el ambiente y con uno mismo y se hacen patentes en un amplio margen de importantes contextos personales y sociales” definición que se mantiene en el DSM-III-R y DSM-IV. Se considera como estructuras estables y prácticamente inmodificables que se pueden detectar ya en los primeros años de la vida de un ser humano. (Pelechano, De Miguel y Hernández, 1995).

Trastorno de personalidad

La característica principal de un trastorno de la personalidad es un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta de las expectativas de la cultura del sujeto y que se manifiesta al menos en el área: cognoscitiva, afectiva e interpersonal; es persistente e inflexible en situaciones personales y sociales y provoca malestar clínicamente significativo (DSM-IV, 1995).

El modelo de los cinco factores (Big Five)

El modelo del Big Five propone cinco dimensiones fundamentales para la descripción y la evaluación de la personalidad: 1) energía o extraversión; 2) afabilidad; 3) tesón; 4) estabilidad emocional y 5) apertura mental (Caprara, Barabaranelli y Borgogni, 1998).

El modelo de los cinco factores, parece sintetizar las diferentes facetas de la personalidad humana normal (Aria & Sánchez Bernardos, 1995). Nos permite vislumbrar sobre las características personales que pueden predisponer al sujeto el desarrollo de desórdenes psicológicos (Caprara, Barabaranelli y Borgogni, 1998).

Desde la perspectiva del Big Five, el neuroticismo es un factor muy amplio de la personalidad en general y su núcleo es la sensibilidad a los estímulos negativos (Enns y Cox, 1997). El neuroticismo refiere una disposición a reaccionar con una emoción fuerte a sucesos adversos. Los individuos que tienen elevada esta dimensión son más sensibles al estrés, responden de manera más rápida, más intensa y su respuesta es más lenta para volver al punto de partida. Aquellas personas que muestran rasgos de neuroticismo bajos, les resulta más realizable “sacarse de encima” los sucesos estresantes. Estas características tienden a ser estables a lo largo de la vida de un adulto (Paris, 2002).

La extraversión es considerada como una dimensión del temperamento caracterizada por la emocionalidad positiva, la energía y la dominancia (Enns y Cox, 1997). También se correlaciona con la disposición a planear acciones racionales, con pensamientos positivos y con la tendencia a desdramatizar mediante el humor (Caprara, Barabaranelli y Borgogni, 1998).

METODOLOGÍA

Muestra

La muestra estuvo conformada por 30 sujetos de sexo masculino, Ex -Combatientes de Malvinas, con un rango de edad comprendido entre 46 y 70 años de edad (M: 51,90; D.E: 6,13) pertenecientes a la ciudad de Villa Mercedes y Capital de la provincia de San Luis.

Instrumentos

Los instrumentos aplicados fueron:

a)- Cuestionario Oviedo del Sueño (C.O.S.) Bobes, (1998). Es un cuestionario heteroadministrado. Consta de 15 ítems agrupándose 13 de ellos en las siguientes escalas diagnósticas:

1) satisfacción subjetiva del sueño; formada por un ítem. Para puntuarla se utiliza una escala Likert de satisfacción de siete (7) valores que oscilan entre muy insatisfecho (1) y muy satisfecho (7).

2) insomnio, formada por 9 ítems que se puntúan con una escala Likert de cinco valores (5) en la que a mayor puntuación, mayor gravedad.

3) hiperinsomnio, formada por tres ítems que se puntúa de la misma manera que la escala de insomnio.

Los dos ítems restantes proporcionan información sobre el uso de ayuda de cualquier tipo, para dormir o la presencia de fenómenos adversos durante el sueño (parasomnias, ronquidos). Al ser un instrumento de ayuda diagnóstica las sub-escalas proporcionan información categorial, y la sub-escala de insomnio proporciona también información dimensional de gravedad.

Big Five Cuestionary (B.F.Q). Caprara, Barbaranelli, y Borgogni, (1998). Permite clasificar y describir la personalidad, se utiliza en los ámbitos clínicos, educativos y organizacionales. Evalúa 5 dimensiones de la personalidad: Energía, (hace referencia al dinamismo, actividad, energía, dominancia y locuacidad); afabilidad, (atañe a la cooperación, cordialidad, altruismo, amistad, generosidad y empatía); tesón, (implica ser reflexivo, escrupuloso, ordenado, diligente y perseverante); estabilidad emocional, (corresponde a sujetos poco ansiosos, vulnerables, emotivos, impulsivos, impacientes e irritables) y apertura mental (sujetos que se consideran cultos, informados, interesados por las cosas y las experiencias nuevas) y 10 subdimensiones. Por último cuenta con una escala de distorsión, que proporciona datos para identificar los perfiles falseados.

PROCEDIMIENTO

Primeramente se efectuó un acercamiento al centro de Ex-Combatientes de Malvinas ubicado en Villa Mercedes y al centro de Ex-Combatientes de la capital de la provincia de San Luis, para saber cuales eran las posibilidades para realizar la investigación. A partir de tener conocimiento de la muestra definitiva, se entregó a cada uno de los sujetos los instrumentos consignados a los efectos de su auto-administración, explicitando las consignas para su completamiento y los objetivos del estudio. Se solicitó la colaboración voluntaria de los participantes y se les comunicó el carácter confidencial de los resultados.

Análisis Estadístico de los datos

Para el procesamiento de la información se utilizó el software de análisis estadístico SPSS versión 15.0 (Statistical Packages for Social Sciences). Los datos fueron inicialmente analizados mediante estadística descriptiva (análisis de frecuencia para los atributos y medidas de tendencia central y dispersión para las variables). Luego se evaluó la normalidad de la distribución de los valores de la muestra con la prueba de Kolmogorov- Smirnov. Por último se calculó el índice del grado de correlación a través del coeficiente de correlación de Spearman.

Análisis descriptivo

Se comenzó con el cálculo de la media, desviación estándar, puntajes máximos y mínimos de las variables trastorno de sueño y personalidad. Posteriormente se realizó el análisis correlacional a partir del índice de correlación de Spearman sobre las dimensiones estudiadas.

La muestra estuvo compuesta por 30 sujetos de sexo masculino con un rango de edad comprendido entre 47 y 70 años. El 23,3 % tenían 47 años de edad; el 13,3% 46 años; el 10% 52 años; el 6,7% 48, 50, 54, y 56 años y el 3,3% 49; 51; 57; 59; 60; 63; 65; 68 años de edad. En esta variable se pudo observar una tendencia en la distribución hacia edades más bajas.

En relación al nivel de estudios alcanzados el 20% acredita nivel primario completo; el 66,7% nivel secundario completo, el 6,7% nivel terciario y el 6,7% nivel universitario.

En la variable Personalidad, se comprobó un cierto sesgo negativo en las respuestas de la escala de distorsión, indicando que la muestra en estudio probablemente puede ser autocrítica o manifestar, algunos comportamientos de tipo antisocial.

En la dimensión energía o extraversión la muestra se presentó como moderadamente dinámica, extravertida y dominante (M: 77,3; D.E: 9.66).

En la dimensión afabilidad los sujetos mostraron ser poco altruistas, comprensivos y tolerantes (M: 77,16; D.E: 10,7).

En la dimensión tesón se evidenció a los sujetos moderadamente responsables, ordenados y diligentes (M:83.7 ; D.E:12.46).

En estabilidad emocional los sujetos se mostraron muy poco equilibrados, tranquilos y pacientes (M: 65,3: D.E:12, 63).

Finalmente, en apertura mental, (M: 77,86; D.E: 9,61) los sujetos se presentaron pocos creativos, informados, con bajo interés por las cosas y por experiencias nuevas.

Con respecto a las subdimensiones de la variable personalidad, los resultados fueron los siguientes:

En dinamismo la muestra se presentó moderadamente activa (M: 39,30; D.E: 6,12).

En dominancia los resultados indicaron sujetos moderadamente dominante (M: 38,03; D.E: 5,05).

En cooperación, se observó escasa colaboración y baja capacidad para comprender las necesidades de los demás (M: 41,33; D.E: 5,55).

En cordialidad los resultados arrojaron poca cordialidad y cortesía (M: 37,17; D.E: 5,31).

En escrupulosidad los datos evidenciaron moderada meticulosidad y precisión (M: 39,80; D.E: 8,38).

En perseverancia moderada perseverancia y tenacidad para llevar a cabo las tareas y actividades (M: 43,90; D.E: 8,01).

En la subdimensión control de las emociones, escasa capacidad para dominar sus emociones (M: 33,3; D.E: 6,87).

En control de los impulsos, poca capacidad en dominar los impulsos (M: 32,27; D.E: 7,03).

En apertura a la cultura la muestra presentó un nivel bajo (M: 39,27; D.E: 7,56)

En apertura a la experiencia, (M: 38,67; D.E: 4,45) un bajo nivel en apertura a lo nuevo, a ideas y a valores diferentes a los propios.

En relación a la variable sueño los resultados fueron los siguientes:

En la sub-escala satisfacción subjetiva del sueño se observó un nivel bajo, indicando que el grado de satisfacción del sueño que los sujetos perciben con su conducta de sueño es baja. (M:3,60; D.E: 1,35).

En la sub-escala insomnio se observó la presencia de dificultades en conciliación, mantenimiento, despertar precoz, sueño no reparador y preocupación, cansancio, y disminución del funcionamiento. Los sujetos de la muestra presentaron insomnio, con una media de 20,27 y una desviación estándar de 8,56 (M: 20,27; D.E: 8,56).

En la sub-escala hiperinsomnio (M: 5,77; D.E: 2,06) se observó preocupación y disminución del funcionamiento normal del sujeto.

Análisis Correlacional

Se aplicó el Coeficiente de correlación de Spearman entre las variables psicológicas Personalidad, Insomnio.

En la variable Control de las emociones se observó una correlación negativa altamente significativa con la variable Insomnio

($p < 0,001$). La variable Control de los impulsos correlacionó negativamente altamente significativa con Insomnio ($p < 0,001$)

DISCUSIÓN

La guerra, es un suceso que genera siempre secuelas, daños irreversibles físicos, psíquicos y sociales tanto en las personas que participan en el conflicto como en la sociedad en su conjunto (Silva, 2007). Los soldados sufren una serie de manifestaciones psicológicas tales como miedo, ansiedad, sentimiento de culpa de pérdida, y también incapacidad para enfrentar determinadas situaciones o hechos que podrían recordar o recordar aquella experiencia. Con respecto a los Ex-Combatientes de Malvinas, mas allá de que no contaron con una asistencia psicológica e incluso médica se produjo en ellos un vacío social, como así también un proceso de desmalvinización por parte de las autoridades. Esta situación sostenida en el tiempo afectó sobre todo la salud psicofísica

Uno de los objetivos de la investigación fue describir la relación de los Ex-Combatientes con las dimensiones de personalidad. En este grupo de sujetos los resultados indicaron la probabilidad de manifestar un comportamiento de tipo poco social o ser probablemente autocríticos. También presentaron moderado dinamismo, extraversión y dominancia, con un nivel medio en la facilidad de palabra y entusiasmo, y mediana capacidad de imponerse, sobresalir y hacer valer la propia influencia sobre los demás.

Los sujetos se presentaron como poco cooperativos, cordiales, altruistas, amigables, generosos y empáticos, con escasa capacidad para comprender los problemas, necesidades de los otros, y limitada apertura hacia los demás. En la dimensión tesón la muestra presenta una moderada en ser ordenados escrupulosos, diligentes y perseverantes. Este resultado coincide con las investigaciones realizadas por Hough, Hanser y Eaton, (1988) y Mc Henry, Hough, Toquam, Hanson y Ashworth,

(1990), que sostienen que esta dimensión mostró ser una excelente predictora de éxito en poblaciones militares señalando la fiabilidad y la orientación al éxito (Achievement Orientation) como los predictores más significativos del rendimiento profesional.

En la dimensión estabilidad emocional la muestra mostró ser muy poca equilibrada, tranquila y paciente, concordando en cierta medida con un estudio hecho por Enrique (2004) con un grupo de veteranos de guerra de Malvinas de las provincias de Entre Ríos y Capital Federal quienes presentaron niveles más altos de neuroticismo y más bajos en extraversión en comparación con la población general, significando mayor sensibilidad para ser afectado por sentimientos negativos, ansiedad; enojo y situaciones estresantes que se manifestarían en desajuste e inestabilidad emocional. Caprara, Barbaranelli y Borgogni, (1998) hallaron en sus investigaciones que correlaciona positivamente neuroticismo con reacciones hostiles a acontecimientos estresantes y predisposición a que aparezcan fantasías de fuga y wishfull thinking (ilusiones). Faber y Eisenberg (1997) Van Eck, Nicolson y Berkhof (1998) la relacionan con respuestas de afrontamiento mal adaptativas.

En control de los impulsos los sujetos de la muestra cuentan con poca capacidad de mantener el control del propio comportamiento en situaciones, incluso de incomodidad, conflicto y peligro.

Los sujetos de la muestra presentaron insatisfacción en el sueño, presencia de insomnio e hipersomnio. Estos resultados coinciden con la investigación de Dupen (2002) con veteranos de guerra de Malvinas en las provincias de Mendoza, y Buenos Aires en el que corroboró la aparición de dificultad para conciliar el sueño cuando era menor la percepción de control por parte del sujeto de su vivencia en la experiencia traumática. Otros estudios sobre veteranos de la guerra de Vietnam de Helzer, Robins y McEvoy, (1987), encontraron que las pesadillas, los sobresaltos y el insomnio eran los síntomas más comunes.

La dimensión control de las emociones correlacionó altamente significativa y negativa con insomnio indicando que a medida que disminuye la capacidad de controlar los estados de tensión (asociados a la experiencia emotiva) aumenta la probabilidad de sufrir insomnio que se expresa en dificultades de conciliación, despertar precoz, preocupación y cansancio.

La dimensión control de los impulsos correlacionó altamente significativa y negativamente con insomnio, indicando que a medida que disminuye la capacidad de mantener el control de su conducta incluso en situaciones de incomodidad, conflicto y peligro aumenta la probabilidad de

sufrir problemas de insomnio. Estos resultados coinciden con estudios de Monroe y Marks, (1977) quienes consideran que el insomnio, como un trastorno duradero que afecta a los individuos durante muchos años, está relacionado con factores estables de la personalidad, tales como neuroticismo, tendencias depresivas y pensamientos obsesivos.

La prevalencia de sufrir trastornos psicológicos ya ha sido objetos de estudios en poblaciones de Ex -Combatientes. Sería conveniente que estudios posteriores aborden esta problemática en Ex – Combatientes de Malvinas. Personas que luego de la guerra le fue denegada la posibilidad de realizar el rito de duelo, ni existió un recibimiento de respeto y afecto por parte de la Sociedad ni el Estado.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (APA). (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3a. ed) (DSM-III). Washington DC: APA.
- American Psychiatric Association (APA). (1987). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3a. ed. Rev.) (DSM-III-R). Washington DC: APA.
- American Psychiatric Association (APA). (1995). DSM IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales Barcelona: Masson.
- Aria M. D. & Sánchez Bernardos, M.L. (1995). Personalidad: Aspectos cognitivos y sociales. Personality: Cognitive and social aspects. Madrid: Pirámide.
- Baró M. (1984). Guerra y Salud Mental. Estudios Centroamericanos Nº 429/430 503- 514.
- Berger, H. (1969). On the electroencefalogram of man, the fourteen original reports on the human electroencephalogram. Ámsterdam. Pierre Gloor.
- Bleger, J. (1984), Psicología de la conducta. Buenos Aires-Barcelona: Paidós.
- Bobes, J., González, M. P., Ayuso, J. L., Gilbert, J., Saiz, J., Vallejo, J, Rico, & F, Major, (1998). Depression and inomnia
- Bassed through the Oviedo Sleep Questionnaire (OSQ). European Neuropsychopharmacology, 8 (2), 162.
- Buela-Casal G. & Sierra J. C. (1995). Los trastornos del sueño. En Belloch, A., Sandin, B., & Ramos, F. (Eds). Manual de Psicopatología Vol. I, pp. (465- 491). Madrid: Capella I.

- Caprara, G., Barbaranelli, C. & Borgogni, L. (1998). Big five Cuestionary (B.F.Q). Madrid: TEA.
- Chóliz Montañez, M. (1994). Emoción, activación y trastorno del sueño. *Anales*, 10 (2), 217-229.
- Chóliz Montañez, M. (1999). Ansiedad y Trastornos del sueño. En E.G. Fernandez Abascal y F. Palmero (Eds). *Emociones y Salud* pp. (159-182). Barcelona: Ariel.
- Dupen, H. A. (2002). Enfoque psicológico del estrés postraumático en los veteranos argentinos de la guerra de las islas Malvinas. Tesis Doctoral, Tomo I. Universidad de Flores (UFLO).
- Enns, M. W. & Cox, B.J. (1997). Personality dimensions and depression: Review and comentary. *Canadian Journal of Psychiatry*, 42, 274-284.
- Enrique, A. (2004). Neurotismo, extraversión y estilo atribucional en veteranos de Guerra: Una aproximación desde el estrés postraumático. *Interdisciplinaria*, 21 (2), 213- 246.
- Faber, R. A. & Eisenberg, N. (1997). Regulatory control and adults' stress. Related responses to daily life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73 (5), 1107-17.
- Helzer, J. E., Robins, L. N. & McEvoy, L. (1987). Posttraumatic stress disorder in the general population: findings of the epidemiological catchment area survey. *New England Journal of Medicine*, 317, 1630-1634.
- Hough, L. M., Hanser, L. M. & Eaton, N. K. (1988). Literature review: Utility of temperament, biodata and interest assessment for predicting job performance. U. S. Army, Research Institute for the Behavioral and Social Sciences (ARI research note 88-02), Alexandría.
- McHenry, J. J., Hough, L. M., Toquam, J. L., Hanson, M. A. & Ashworth, S. (1990). Project. A validity results; the relationship between predictor and criterion domains. *Personnel Psychology*, 43, 335-367.
- Monroe, L. J. & Marks, P. A. (1977). MMPI differences between adolescents poor and good sleepers. *Journal of consulting and Clinical Psychology*, 45, 151-152.
- Paris, J. (2002). Predisposiciones., Rasgos de Personalidad y Trastornos por Estrés Postraumático. *Revista de Toxicomanías (RET)*, 31, 1- 10.
- Pelechano, V; de Miguel, A. & Hernández, M. M. (1995). Trastornos de la personalidad. E. A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds). *Manual de psicopatología*. Vol. II. pp. (570-612). Madrid: Mc Graw- Hill.

Rouquie, A. (1984). El estado militar en América Latina. Buenos Aires: Emecé.

Sarrajs, F. (2007). El insomnio. *Anales Sist. Sanit. Navar.* Vol, 30 (1), 121-134.

Silva M. A. (2006). Salud de los veteranos de guerra de Malvinas: miradas, sentires y propuestas. *Comunicación Museo provincial de Ciencias Naturales Florentino Ameghino vol.*, 12, 1-35.

Silva, M. A. (2007). Una Mirada histórica sobre Malvinas. *Boletín virtual enredando.* Recuperado 20 de mayo, 2007 de la World Wide Web: <http://www.enredando.org.ar>.

Van Eck, M., Nicolson, N.A & Berkhof, J. (1998). Effects of stressful daily events on mood states: Relationship to global perceived stress.

National Library of Medicine. Recuperado 20 de Enero, 2000 de la World Wide Web: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/dopt=Abstract>