

W. Herrera<sup>1</sup>  
J. de Jesús Mari<sup>2</sup>  
M. P. T. Ferraz<sup>2</sup>

# Trastornos mentales y conflicto armado interno en Guatemala

<sup>1</sup> Escuela Paulista de Medicina  
<sup>2</sup> Departamento de Psiquiatria  
Universidade Federal de São Paulo  
Brasil

**Introducción.** La sociedad guatemalteca estuvo expuesta a un conflicto armado interno durante el período de 1962 a 1996. Durante esos años la sociedad civil estuvo sometida a múltiples eventos traumáticos. El objetivo de este estudio es conocer el impacto psicológico que tuvo el conflicto sobre la salud mental de los guatemaltecos.

**Métodos.** Una revisión de artículos publicados entre 1962 y 2004 en las bases de datos Medline, Lilacs, Embase, PsycLit-Infon, Cochrane Library y Pilots. Se seleccionaron los artículos que originaron prevalencias de trastornos mentales en guatemaltecos a través de instrumentos estandarizados.

**Resultados.** Fueron encontrados ocho estudios epidemiológicos que demuestran, en general, elevadas prevalencias de trastornos mentales en diferentes grupos de poblaciones afectadas por la violencia. Para la depresión, rangos entre 38,8 y 41,8%; para los cuadros de ansiedad, intervalos entre 27,7 y 54,4%; para problemas del sueño, 75%, y para el trastorno de estrés postraumático (TEPT), estudios con frecuencias bajas entre un 2 y un 11,8%, y otros estudios que demuestran prevalencias mayores, entre un 32 y un 52%.

**Conclusiones.** Estas prevalencias de trastornos mentales pueden ser interpretadas como elevadas cuando se comparan con estudios poblacionales de personas no expuestas a conflictos armados y en donde los rangos de TEPT van de manera general entre 0,5 y 11,7%, permitiendo inferir que estas frecuencias altas están probablemente relacionadas a las experiencias traumáticas de la guerra en Guatemala y del exilio.

**Palabras clave:** Disturbios de guerra. Salud mental. Intervención psicosocial. Síndrome de estrés postraumático. Guatemala.

*Actas Esp Psiquiatr 2005;33(4):238-243*

---

Correspondencia:  
Walter Herrera  
Rua Dr. Bacelar 334  
Vila Clementino  
São Paulo (Brasil)  
Correo electrónico: walter@psiquiatria.epm.br

## Mental disorders and the internal armed conflict in Guatemala

**Introduction.** The Guatemalan society was exposed to an internal armed conflict during the period from 1962 to 1996. During these years, the civil society suffered multiple traumatic events. The objective of this study is to understand the psychological impact that the conflict had on the mental health of the Guatemalans.

**Methods.** A review of articles published between 1962 and 2004, in the databases Medline, Lilacs, Embase, PsycLit-Infon, Cochrane Library and Pilots was conducted. The articles that were selected found mental disorder prevalences in Guatemalans through standardized instruments.

**Results.** Eight studies were found to demonstrate, in general, elevated prevalences for mental disorders in different population groups affected by the violence. For the depression ranges, the prevalence was between 38.8% and 41.8%; for anxiety symptoms intervals between 27.7% and 54.4%; for sleep problems, 75%, and for posttraumatic stress disorder (PTSD) studies with low frequencies from 2% to 11.8% and other studies that demonstrated higher prevalences from 32% to 52%.

**Conclusions.** These mental disorders prevalences can be interpreted as elevated when compared with population studies of persons not exposed to armed conflicts where the PTSD ranges generally go from 0.5% to 11.7%. This permits the inference that these high frequencies are probably related to traumatic experiences of the war in Guatemala and in exile.

**Key words:** Combat disorders. Mental health. Psycho-social intervention. Posttraumatic stress disorder. Guatemala.

---

## INTRODUCCIÓN

Guatemala forma parte de los países del istmo centroamericano, con una población aproximada de 11 millones de habitantes<sup>1</sup>. Este país tiene una historia reciente de 34 años de conflicto armado interno, que terminó con el acuerdo de paz entre el gobierno y la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca (URNG) en diciembre de 1996.

Fue la sociedad civil quien sufrió de manera directa e indirecta las políticas de violencia y control militar por parte de ambas fuerzas armadas (Ejército de Guatemala y la URNG).

En su labor de documentación de las violaciones de los derechos humanos y hechos de violencia vinculados al enfrentamiento armado, la Comisión para el Esclarecimiento Histórico de las Naciones Unidas (CEH) en Guatemala registró un total de 42.275 víctimas, incluyendo hombres, mujeres y niños, en base a sus 7.338 testimonios recogidos. De las víctimas, unas 23.671 corresponden a ejecuciones arbitrarias y 6.159 a desapariciones forzadas. De las personas plenamente identificadas, el 83 % eran mayas, indígenas, y el 17 % eran latinos, no indígenas<sup>2</sup>. Otro informe de igual importancia fue realizado por la Oficina del Arzobispado de Guatemala en su proyecto de Recuperación de la Memoria Histórica (REMHI). Hasta 1998 este informe recibió 5.180 testimonios de víctimas y testigos de violaciones de derechos humanos, documentando un total de 55.021 violaciones<sup>3</sup>.

La CEH comprueba que la responsabilidad del 93 % de las violaciones registradas recae sobre el Estado de Guatemala, incluyendo en esta categoría el Ejército Nacional, las patrullas de autodefensa civil, los comisionados militares, otras fuerzas de seguridad del Estado y los Escuadrones de la Muerte. El 3 % de las violaciones la CEH atribuye la responsabilidad a la guerrilla y el 4 % a otros/sin identificar<sup>2</sup>.

También otros autores<sup>4-6</sup> estiman entre 150.000 a 200.000 civiles muertos y un millón de personas desplazadas internas. Melville y Lykes<sup>6</sup> reportan unos 350.000 exiliados guatemaltecos viviendo principalmente en México y Estados Unidos.

La magnitud de esos daños se ve reflejada por el número de violaciones a los derechos humanos cometidas durante ese conflicto, así como también por los efectos que tuvo a corto y largo plazo en la salud mental, impactando de manera negativa no sólo en el ámbito personal, sino también en las relaciones interpersonales e interacciones socioculturales y políticas del país<sup>7</sup>.

Los objetivos de esta revisión son el análisis comparativo de los diferentes estudios sobre las prevalencias de trastornos mentales relacionados a las experiencias de guerra en la población guatemalteca, tanto dentro como fuera del país, y el reconocimiento de los eventos traumáticos relacionados con el conflicto armado en Guatemala. Ese conocimiento nos deberá de servir como fundamento para sentar las bases de futuros proyectos de investigación y de asistencia psicológica en Guatemala.

## MÉTODOS

### Diseño del estudio

Se revisa la literatura sobre los estudios epidemiológicos dentro del contexto de guerra y de daño mental en los guatemaltecos.

### Banco de datos

Se realizó una revisión de los artículos publicados durante el período de 1962 a 2004 en las siguientes bases de datos: Medline, Lilacs, Embase, Psiclit-Infon, Cochrane Library y Pilots, haciéndose una búsqueda en los siguientes idiomas: inglés, español, portugués e italiano.

Para documentar los hechos traumáticos en la población guatemalteca se revisaron además los informes de REMHI y de la CEH.

### Criterios de inclusión

Se seleccionaron los artículos que originaron prevalencias de trastornos mentales o que utilizaron instrumentos estandarizados (entrevistas estructuradas o cuestionarios de rastreo) en guatemaltecos afectados de alguna forma por la guerra.

Se incluyeron únicamente los artículos que contemplaban a los guatemaltecos con experiencias traumáticas relacionadas con el conflicto armado interno, tanto en su país de origen como en el exilio.

### Criterios de exclusión

- Los artículos que no describen trastornos mentales en sus estudios o intervenciones de asistencia psicológica.
- Los estudios con ausencia de instrumentos estandarizados.
- Los estudios que no refieren prevalencias o frecuencias de trastornos mentales.
- Estudios publicados antes de darse inicio el conflicto armado en Guatemala en 1962.

### Recolección de datos

En la primera etapa se realizó una búsqueda de información en las bases de datos electrónicas dirigidas al campo de la salud (v. banco de datos).

En la segunda etapa se seleccionaron ocho de los estudios que cumplieron los criterios de inclusión propuestos anteriormente.

### Análisis de los datos

- Para la sistematización de la información se tomaron en cuenta ocho de los estudios que describen prevalencias o frecuencias de trastornos mentales a través de instrumentos estandarizados.

- Se creó una base de datos sobre los mecanismos y secuelas psicológicas con el fin de sistematizar los hechos y los efectos de la violencia mencionados en cada artículo.
- Los datos fueron analizados conjuntamente con dos psiquiatras para discutir los hallazgos encontrados.

## RESULTADOS DEL ESTUDIO

Como puede constatarse en la tabla 1 se encontraron ocho publicaciones que cumplieron los criterios de inclusión. Para el análisis y discusión de los resultados se partió principalmente de esos estudios observacionales de tipo transversal y de los informes REMHI y CEH.

Cervantes et al.<sup>8</sup> estudiaron a 258 inmigrantes centroamericanos y mexicanos y los compararon con 329 angloamericanos y mexicanos nacidos en Estados Unidos utilizando el *Symptom Checklist-90-Revised* (SCL-90-R) y la *Center for Epidemiology Depression Scale* (CES-D). Encontraron valores más altos de estrés y desmoralización entre el grupo

que emigró hacia Estados Unidos con relación al grupo no emigrante, demostrado a través del CES-D ( $t = 2,02$ ;  $df = 585$ ;  $p < 0,05$ ). También indican que tiene mayores porcentajes de trastorno de estrés posttraumático (TEPT) (52 %) el grupo que emigró por razones de la guerra y un 25 % los que emigraron por otras razones ( $F = 52,2$ ;  $df = 4,582$ ;  $p = 0,0001$ ). Por otro lado, no se notan diferencias significativas entre los grupos para los trastornos de ansiedad, depresión y somatización.

Clark et al.<sup>9</sup> evaluaron a 472 latinoamericanos (345 eran mexicanos, 77 eran salvadoreños y 50 eran guatemaltecos) utilizando el *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI). Evidencian los diagnósticos de depresión mayor (41,8 %), de ansiedad generalizada (27,7 %), de trastorno adaptativo (27,1 %) y de TEPT (2 %).

Durante el período de 1985 a 1992 Aron<sup>10</sup> evaluó a 44 guatemaltecos y salvadoreños que vivían en Estados Unidos. Se encontró una prevalencia de trastornos del sueño en un 75 % de los casos, de los cuales el 64 % refería de manera espontánea tener pesadillas relacionadas a las experiencias traumáticas en sus países de origen.

Tabla 1		Descripción de los artículos incluidos en la revisión de la literatura		
Autor	Población	Eventos traumáticos	Instrumentos	Diagnósticos y prevalencias
Sabin <sup>14</sup>	183 mayas exiliados en México	Violencia política y exilio	<i>Harvard Trauma Questionnaire</i> y <i>Hopkins Symptom Checklist-25</i>	TEPT: 11,8 %; ansiedad: 54,4 %, y depresión, 38,8 %
Locke <sup>11</sup>	22 mujeres y 22 niños exilios	Violencia política y exilio	CBCL y entrevistas estructuradas	TEPT: 32 % (niños) y 9 % (mujeres)
Aron <sup>10</sup>	44 guatemaltecos y salvadoreños en Estados Unidos	Inmigración, exilio y violencia política	Entrevistas	El 75 % tenían problemas del sueño (pesadillas)
Clark <sup>9</sup>	472 adultos latinos en Estados Unidos	Inmigración y violencia política	MMPI	Depresión mayor: 41,8 %; ansiedad generalizada: 27,5; trastorno adaptativo: 27,1 %; TEPT: 2 %, y otros: 1,4 %
Miller <sup>13</sup>	58 niños en Guatemala y sus madres en México	Inmigración, exilio y violencia política	CBCL entrevistas semiestructuradas, WHO	Refiere poca evidencia de un trauma psíquico importante como TEPT
Melville <sup>6</sup>	32 niños en Guatemala y 36 niños exiliados en México	Violencia política exilio y orfandad	AQ	Miedo intenso (susto) en un 87 % en los niños que vivían en Guatemala y de un 57 % para los que vivían en México
Cervantes <sup>8</sup>	258 Centroamericanos y mexicanos en Estados Unidos	Inmigración	SCL-90-R CES-D	Centroamericanos que migraron por causa de la guerra con un 52 % de TEPT
Boyle <sup>12</sup>	135 adultos y niños en Guatemala	Violencia relacionada al conflicto armado	Family Health Calendar Recording	El 10,3 % evidenció síntomas emocionales relacionados con cólera, enojo, ansiedad, depresión y somatización

Fuente: Medline, Lilacs, Embase, Psycit-Infon, Cochrane Library y Pilots.

Locke et al.<sup>11</sup> entrevistaron a 22 mujeres y 22 niños inmigrantes (exilio) con el instrumento de *Achenbach Child Behavior Checklist* (CBCL) y entrevistas estructuradas, reportando 32% de niños con TEPT y 9% de mujeres con el mismo diagnóstico. También concluyen que muchas de las cuidadoras no son conscientes de los síntomas psicológicos de sus niños. No encontraron diferencias significativas entre los sexos de los niños.

Boyle<sup>12</sup> entrevistó por 4 semanas a 132 guatemaltecos viviendo en Guatemala, con una distribución por edad y sexo como sigue: 66 mujeres y 68 hombres, de los cuales el 43% eran menores de 15 años y el 57% mayores de 15 años. La autora hacía visitas domiciliarias en donde se le informaba sobre los síntomas y la percepción personal sobre las causas de esa sintomatología. Ella señala índices de síntomas emocionales o psicológicos, tales como cólera, enojo, ansiedad, depresión y somatización hasta en un 10,3% de su muestra.

Miller<sup>13</sup> utilizó los instrumentos CBCL, entrevistas semiestructuradas y el *Women's Health Questionnaire* (WHQ). La muestra está constituida por 58 niños entre 7 a 16 años viviendo en el exilio en México. Refiriendo poca evidencia de un trauma psíquico importante como TEPT u otras patologías psiquiátricas en su muestra, el autor atribuye esa falta de patología psiquiátrica al soporte familiar y comunitario que tienen estos niños y niñas en sus campamentos de refugiados en México y también a que la mayoría de ellos no fueron testigos de la violencia política en Guatemala.

A través del instrumento *Affect Questionnaire* (AQ), Melville y Lykes<sup>6</sup> compararon dos grupos de niños guatemaltecos; uno de esos grupos (n = 32) vivía en Guatemala y el otro grupo (n = 36) en México. Informan de mayores porcentajes de estrés psicológico entre los que vivían en Guatemala: miedo intenso (susto) en un 87% con relación a los que vivían en México (57%). En su estudio no se describen prevalencias de trastornos psiquiátricos.

Finalmente, el estudio más reciente es de Sabin et al.<sup>14</sup> en quienes describen en su artículo una población de 183 refugiados mayas-guatemaltecos en México. Señalan que 20 años después de su asentamiento en México existe una prevalencia de TEPT en un 11,8%, de ansiedad en un 54,4% y de depresión en un 38,8%. Reportan que las mujeres son más vulnerables para desarrollar TEPT (65%) y depresión (68%) con respecto al sexo masculino (35 y 32%). Los autores perciben también una relación entre ser testigo de desapariciones de otras personas (riesgo relativo [AOR]: 4,58; intervalo de confianza [IC] 95%: 1,35-15,50) y de sentir de cerca su muerte (AOR: 4,19; IC 95%: 1,03-17) para desarrollar TEPT; esto comparado con los no expuestos a estas experiencias traumáticas.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La gama de eventos traumáticos emergió a causa del conflicto armado interno, siendo importante destacar para

su análisis que muchos de los impactos sobre la salud mental se dieron en diferentes contextos históricos bajo diferentes políticas de contrainsurgencia y con grupos sociales, culturales y políticamente distintos, por lo que los lectores deben tener especial cuidado al interpretar las prevalencias de trastornos mentales en los diferentes estudios aquí revisados.

Se reconoce que las dinámicas durante la guerra, tales como el desplazamiento forzado, la militarización de las estructuras civiles, la creación de conflictos inter e intracomunitarios, la destrucción cultural, en especial de la cultura maya; la desarticulación de cualquier organización social, la ruptura del tejido social, el daño directo a las personas y grupos a través de la tortura, las masacres y los asesinatos, buscaron obtener el control militar de la población civil mediante la destrucción y exterminio de personas, familias o comunidades enteras<sup>3</sup>. El reconocimiento de esas experiencias es importante porque los eventos traumáticos fueron diferentes en intensidad y frecuencia para las personas y grupos sociales que vivieron en áreas urbanas con relación a los que vivieron en áreas rurales durante la guerra. También tiene un significado diferente el trauma y sus interpretaciones psicológicas cuanto se comparan grupos mayas (indígenas) con grupos no mayas<sup>3</sup>; por ejemplo, las interpretaciones culturales que tienen los grupos mayas sobre los sueños y pesadillas no necesariamente podrían reflejar trastornos mentales, siendo así que la frecuencia expuesta por Aron (75%) debería matizarse en cuanto a quiénes son las personas que presentan estos trastornos del sueño y en qué contexto sociocultural se encuentran.

Garfield<sup>15</sup> reconoce ya desde la década de 1980 que los hechos de violencia durante la guerra, como «la inseguridad, el rompimiento de las familias y las pérdidas que han sido experimentadas hasta ahora en la región, afectarían a la salud mental de generaciones futuras». Esto ha sido demostrado parcialmente con los estudios publicados hasta el momento, encontrando estudios que demuestran que hay una elevada prevalencia de trastornos mentales en los guatemaltecos que han sufrido hechos de violencia y represión<sup>6,8,9-14</sup>. Además existe una correlación entre experiencias traumáticas y daño mental, demostrado en varios estudios<sup>9-11,14,16-18</sup>. Estos datos se correlacionan también con las publicaciones internacionales sobre experiencias de guerra y trastornos mentales<sup>19-21</sup>.

Encontramos que seis de los ocho estudios fueron realizados con poblaciones exiliadas o refugiadas en México, Estados Unidos y Canadá<sup>8-11,13,14</sup>. Estas poblaciones de exiliados tuvieron, además de las experiencias de la guerra, otras experiencias relacionadas con el exilio, como, por ejemplo, el impacto del refugio, la aculturación y estar indocumentado, entre otros. Esto hace difícil la generalización para las poblaciones que nunca se exiliaron o refugiaron en otros países. Ello no significa que los exiliados presentaran más eventos traumáticos con relación a las personas que no migraron, puesto que se puede considerar también que estas

personas no emigrantes estuvieron expuestas por más tiempo durante el conflicto y por tanto a mayor número de experiencias traumáticas.

Otro aspecto a considerar en los resultados de las investigaciones es la validez cultural de los instrumentos; por ejemplo: el estudio que utilizó el MMPI<sup>9</sup> presenta dos limitaciones, una en cuanto a la validez de esta escala en población refugiada latina y otra en la precisión que tiene el MMPI para evaluar el TEPT, que obligan a considerar con cuidado la frecuencia de un 2 % de TEPT en su estudio, y en futuros estudios en donde se desea utilizar el MMPI se recomienda revisar las escalas derivadas del inventario (MMPI-2 con sus subescalas PK y PS) que presentan mejores especificidades para poblaciones latinas y para el trastorno de TEPT, respectivamente.

En el caso de Cervantes et al.<sup>8</sup> se mejoró la precisión del SCL-90-R para generar diagnósticos de TEPT a través de la adición de 11 ítems desarrollados específicamente para síntomas de TEPT. El autor describe un valor de 0,64 para el coeficiente «alfa de Cronbach» en su instrumento.

Por último, algunos autores<sup>6,12,13,22,23</sup> describen efectos psicológicos que no necesariamente se encuadran dentro de una nomenclatura psiquiátrica, pero que tienen gran importancia entre los guatemaltecos debido a las formas comunitarias, sociales, culturales y políticas en que se desenvuelve esa sociedad. Algunos de esos efectos son descritos por Prilleltensky<sup>23</sup> en un estudio cualitativo como daños en la cultura, cohesión social, comunicación y sentimientos de marginalización, principalmente.

Como limitaciones principales se señalan la escasez de estudios epidemiológicos con muestras mayores y representativas de la población que no se exilió y que también estuvo expuesta a diferentes experiencias durante la guerra, como, por ejemplo, los grupos de desplazados internos, la población en resistencia, los pueblos indígenas y los grupos con roles sociales, culturales y políticos diferentes entre ellos. El conocimiento de estas especificidades entre los grupos lógicamente nos llevaría a un mejor entendimiento del impacto psicológico que tuvo el conflicto armado en Guatemala.

A pesar de las limitaciones que observamos en los diferentes estudios podemos pensar que existen evidencias en cuanto a que el conflicto armado interno en Guatemala ha tenido un impacto negativo sobre la salud mental de los guatemaltecos, específicamente para las personas que emigraron por causas de la guerra. Las investigaciones demuestran prevalencias altas de trastornos mentales y en particular de TEPT. Para el TEPT las prevalencias han sido descritas por algunos autores con rangos bajos que van entre un 2<sup>9</sup> a un 11,8 %<sup>14</sup>, hasta rangos tan altos como un 32<sup>11</sup> o un 52 %<sup>8</sup>. En otros trastornos como los de depresión las prevalencias están en torno a un 40 % (38,8<sup>14</sup> y 41,8 %<sup>9</sup>) y para los cuadros de ansiedad encontramos frecuencias entre el 27,7<sup>9</sup> al

54,4 %<sup>14</sup>. Estas prevalencias de trastornos mentales pueden ser interpretadas como elevadas cuando se comparan con estudios poblacionales de personas no expuestas a conflictos armados y en donde los rangos de TEPT van de manera global entre el 0,5 al 11,7 %<sup>24-26</sup>.

En resumen, se puede decir que los elevados índices de trastornos mentales en general y del TEPT en particular informados en los estudios permiten concluir que estos trastornos están probablemente muy relacionados con las situaciones de guerra y el exilio experimentadas por esa población.

Recomendamos que es necesario realizar más estudios epidemiológicos en Guatemala, poniendo énfasis en las poblaciones que estuvieron expuestas a mayor cantidad de experiencias traumáticas, a los grupos de alto riesgo y sobre todo a los que nunca migraron a otros países. Esto, con el fin último de implementar programas de salud mental para disminuir o revertir el daño producido por la guerra y represión política en esa sociedad.

#### AGRADECIMIENTOS

El doctor Walter Herrera Rivera recibió bolsas de estudio de la Fundación de Perfeccionamiento Personal a Nivel Superior, Ministerio de Educación, Brasil CAPES y The John D. And Catherine MacArthur Foundation, The Ford Foundation, the William and Flora Hewlett Foundations.

Agradecimientos especiales a los doctores Carlos Martín Berestain y Pau Pérez por la revisión y comentarios que hicieron de este artículo.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística de Guatemala. Censo Nacional de 1996. Guatemala: INEG, 1997.
2. Comisión para el Esclarecimiento del Silencio. Guatemala Memoria del Silencio. Guatemala: UNOPS, 1999.
3. Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala. Guatemala: Nunca Más. Informe Proyecto Interdiocesano de Recuperación de la Memoria Histórica. Guatemala, 1998.
4. Comas-Díaz L, Lykes MB, Alarcón R. Ethnic conflict and the psychology of liberation in Guatemala, Peru and Puerto Rico. *Am Psychol* 1998;53:778-92.
5. Lykes MB. Terror, silencing and children: international, multidisciplinary collaboration with Guatemala maya communities. *Soc Sci Med* 1994;38:543-52.
6. Melville MB, Lykes MB. Guatemalan Indian children and the sociocultural effects of government-sponsored terrorism. *Soc Sci Med* 1992;34:533-48.
7. Herrera Rivera W, Burke T, Cabrera Pérez L, Rodas Ruiz, C. Comunidades fracturadas: la reconstrucción desde adentro. En: *Monograph Series on Rebuilding Fractured Communities. Volume III*. New York: United Nations Development Program, 2000.

8. Cervantes RC, Salgado VNdS, Padilla AM. Posttraumatic Stress in immigrants from Central America and Mexico. *Hosp Community Psychiatry* 1989;40:615-9.
9. Clark S, Callahan WJ, Lichtszajn J, Velásquez RJ. MMPI performance of Central American Refugees and Mexican immigrants. *Psychol Rep* 1996;79:819-24.
10. Aron A. The collective nightmare of Central American refugees. En: Burrett D, editor. *Trauma and dreams*. Cambridge: Harvard University Press, 1996; p. 140-7.
11. Locke CJ, Southwick K, McCloskey LA, Fernández Esquer ME. The psychological and medical sequelae of war in Central American refugee mothers and children. *Arch Pediatr Med* 1996;150:822-28.
12. Boyle I. Ideology and illness experiences of women in Guatemala. En: Stern PN, editor. *Women, health and culture*. Washington: Hemisphere Publishing Corp, 1986; p. 73-86.
13. Miller KE. The effects of state terrorism and exile on indigenous Guatemalan refugee children: a mental health assessment and an analysis of children's narratives. *Child Dev* 1996;67:89-106.
14. Sabin M, Lopes BC, Nackerurd L, Kaiser R, Varese L. Factors associated with poor mental health among Guatemalan refugees living in Mexico 20 years after civil conflict. *JAMA* 2003;290:635-42.
15. Garfield RM. Health and health services in Central America. *JAMA* 1985;254:936-43.
16. Gavagan T, Martínez A. Presentation of recent torture survivors to a family practice center. *J Fam Pract* 1997;44:209-12.
17. Ross J, Gonsalves CJ. Brief treatment of a torture survivor. En: Wells RA, Giannetti VJ, editores. *Casebook of brief psychotherapies: applied clinical psychology*. New York: Plenum Press, 1993; p. 27-51.
18. Aron A. Tortura, Trauma y terror: psicoterapia con refugiados latinoamericanos. En: Etchegoyhen C. *El Sur También Existe*. Montevideo: Edición Cairo-SCEA, 1991; p. 47-60.
19. De Jong JTVM, Komproe IH, Ommeren MV, Masri ME, Araya M, Khaled N, et al. Lifetime events and posttraumatic stress disorder in 4 post-conflict settings. *JAMA* 2001;286:555-62.
20. Bramsen I, van der Ploeg HM. Fifty years later: the long term psychological adjustment of ageing WWII survivors. *Acta Psychiatr Scand* 1999;100:350-8.
21. Drozdek B. Follow-up study of concentration camp survivors from Bosnia-Herzegovina: three years later. *J Nerv Ment Dis* 1997;185:690-4.
22. Urrutia G. Mental health problems of encamped refugees. *Bull Menninger Clin* 1987;51:170-85.
23. Prilleltensky I. The immigration experience of Latin American Families: research and action on perceived risk and protective factors. *Canadian J Commun Mental Health* 1993;12:101-16.
24. Davidson J, Hughes D, Blazer DG, George LK. Post-traumatic stress disorder in the community: an epidemiological study. *Psychol Med* 1991;21:713-21.
25. Norris FH, Murphy AD, Baker CK, Perilla JL, Gutiérrez Rodríguez F, Gutiérrez Rodríguez JJ. Epidemiology of trauma and posttraumatic stress disorder in Mexico. *J Abnorm Psychol* 2003;112:646-56.
26. Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey. *Arch Gen Psychiatry* 1995;52:1048-60.