

## SÍNDROME DE GANSER Y CUARENTENA

## GANSER AND QUARANTINE SYNDROME

Esther Caricote

[esthercaricote@yahoo.es](mailto:esthercaricote@yahoo.es)

ORCID 0000-0002-1991-7156

Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias de la Educación. Valencia, Venezuela

Recibido: 07/05/2020 - Aprobado: 11/06/2020

## Resumen

Las consecuencias para la salud mental de la presencia del COVID-19 y su medida de prevención eficaz, el encierro o cuarentena pone de manifiesto el desafío de nuevos aprendizajes de vida para el ser humano. Una de las reflexiones en este artículo, es el desarrollo del síndrome carcelario de la población en cuarentena. De hecho, las personas en un aislamiento social pueden desarrollar el síndrome de Ganser caracterizado por confusión mental, impulsividad, episodios de violencia, exceso de estrés y ansiedad, irritabilidad, depresión, intento suicida, comportamiento antisocial y paranoias, entre otros síntomas según perdure el aislamiento social. Ante la situación planteada, cada país deberá garantizar una cuarentena tolerable que no disminuya la estabilidad emocional en las personas durante la pandemia.

**Palabras Clave:** Síndrome de Ganser. cuarentena. COVID-19.

## Abstract

The mental health consequences of COVID-19's presence and its effective prevention measure, imprisonment or quarantine highlight the challenge of new life leanings for humans. One of the reflections in this article is the development of prison syndrome of the quarantined population. In fact, people in social isolation can develop Ganser syndrome characterized by mental confusion, impulsivity, episodes of violence, excess stress and anxiety, irritability, depression, suicidal attempt, antisocial behavior and paranoia, among other symptoms as social isolation lasts. Given the situation, each country must ensure a tolerable quarantine that does not diminish emotional stability in people during the pandemic.

**Keywords:** Ganser Syndrome, quarantine, COVID-19.

## Introducción

El ser humano es un ser social, le gusta convivir con otras personas y formar sociedades siguiendo las normas del grupo, con responsabilidades y roles para mantener una sociedad estable, favoreciendo la experiencia de la convivencia, la diversificación y el enriquecimiento progresivo al estar en contactos unos con otros. Sin embargo, en estos tiempos que corren de la pandemia por COVID-19, se ha puesto a prueba “el ser social” del hombre. En efecto, el coronavirus está afectando el aspecto social e individual de la población mundial y además nos ha hecho vulnerables a través de la cuarentena obligada.

La rápida e impactante propagación del virus, conducen a estrés emocional en aquellas personas que no están directamente expuestas a la enfermedad. Por lo tanto, las respuestas psicológicas y conductuales por el aislamiento, incluye el insomnio, ansiedad, disminución de la percepción de seguridad de salud aunado a un incremento individual de los cuidados de la misma debido al miedo a la enfermedad. Otras conductas de riesgo observadas son el abuso e incremento de alcohol, tabaco y/o drogas. Por otro lado, como resultado de la pandemia por el coronavirus, se altera el equilibrio entre el trabajo y la vida de la población humana porque al tener la sensación de estar sin libertad, “presos” en nuestras casas, con la incertidumbre, miedo, frustración, preocupación a futuro así como duelo por muerte de familiares o amigos cercanos, entre otros, nos coloca en la misma situación en aquellas personas que permanecen en las cárceles.

A este respecto, surge la necesidad de plantear: ¿La cuarentena que se está viviendo es el mismo síndrome de Ganser descrito en el siglo XIX? ¿Esta

situación sindromática es muy parecida a la que sufre toda persona que vive un “encierro” como los presos en la cárcel en el inicio de su condena?

### **¿De qué trata el Síndrome de Ganser?**

En 1898, Ganser describió un conjunto de signos y síntomas al que llamó síndrome carcelario cuando entrevistaba a tres prisioneros en espera de juicio. En esas entrevistas, surgieron respuestas aproximadas (pararrespuestas) a las preguntas que se les hacían; es decir, las preguntas se respondían erróneamente pero cercanas a la respuestas correctas. Por ejemplo, ¿Cuántos son dos más dos?, responderá ¡cinco! Y si se le pregunta, ¿Cuántas patas tiene un caballo? Quizás conteste ¡tres!

Ganser (citado por Sims, 1988, p. 25) señalaba *“a la hora de elegir las respuestas el paciente parece pasar deliberadamente de la respuesta correcta indicada, a seleccionar una falsa que hasta un niño podría reconocer como tal”*.

Cabe destacar, este síndrome carcelario es llamado también Síndrome de las respuestas aproximadas; además, Ganser (ob.cit) reseñó la presencia de trastornos de conciencia como la obnubilación y desorientación, amnesia disociativa para el período en que se manifestaron los síntomas, historia reciente de estrés emocional severo, alucinaciones auditivas y visuales, labilidad del estado de ánimo y estigmas histéricos como por ejemplo, conductas de flirteo y manierismos graciosos.

El síndrome de Ganser o síndrome carcelario, es un trastorno que se encuentra clasificado dentro de los trastornos disociativos y trastornos facticios (fingidos) de acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Desórdenes

Mentales DSM-5, de Asociación Americana de Psiquiatría (2014, p.175). En estos casos, el individuo actúa conscientemente como si padeciera una enfermedad mental imaginaria en la necesidad de evitar alguna situación desagradable estresante o alguna responsabilidad.

Por esta razón, las personas que sufren encierros así como las personas encarceladas pueden desarrollar este tipo de cuadro como por ejemplo, sentirse confundidas, responder de manera errada a preguntas simples, pérdida de la memoria, impulsividad, episodios de violencias, exceso de estrés y ansiedad, irritabilidad, depresión, pérdida de identidad personal, comportamiento antisocial y paranoias; además, conductas de repetición o imitación involuntarios como es el caso de los estímulos del exterior que pueden reproducirse en acciones, verbalizaciones o expresiones faciales.

Cabe agregar, la presencia de síntomas conversivos según Asociación Americana de Psiquiatría (ob.cit) es de estilo somático en la cual la persona se queja de dolores o déficit sensorial y/o motores sin una causa orgánica de base. Por otro lado, se puede exhibir alucinaciones muy complejas que son las claves para diagnosticar el síndrome.

De acuerdo a Cohen (2006) la presencia de amnesia disociativa o fuga psicógena en este síndrome carcelario, está referido a la pérdida exclusivamente de la memoria episódica (memoria de los acontecimientos públicos o autobiográficos). En otras palabras, se pierde la memoria retrógrada de un acontecimiento circunscrito, o de varios acontecimientos circunscritos relacionados a una situación estresante difícil de afrontar y los recuerdos reaparecen frecuentemente cuando se resuelven los estados de amnesia o de fuga. Evidentemente, los recuerdos, se encuentran todavía “presentes” pero se “ignoran” de forma selectiva de manera inconsciente.

## ¿Cómo es el ambiente en prisión?

Las personas encarceladas son individuos aislados socialmente; además, en la mayoría de los casos, el ambiente carcelario no es el más adecuado para una mejor adaptación en cuanto a las necesidades de interacción entre las personas reclusas allí.

Es evidente, la presencia de un estrés ambiental dentro del sistema carcelario caracterizado por el hacinamiento, a veces con falta de limpieza, la falta de apoyo social, actividades físicas, seguridad, entre otros aspectos que convierten este tipo de situación en ambientes desafiantes llevando a la persona presa, encerrada, privada de libertad a presentar eventualmente problemas de salud mental desde lo más simple como por ejemplo, aburrimiento, miedo, frustración, irritabilidad hasta lo más complejo tal es el caso, de los desórdenes de ansiedad, depresión, dolor, duelo y/o el desarrollo agresividad entre otras patologías sobre todo en las primeras etapas de su estadía carcelaria.

A este respecto, Herman (2004, p.64-65) manifiesta: *“la respuesta humana normal al peligro es un sistema complejo e integrado de reacciones que abarcan tanto cuerpo como mente”... “las reacciones traumáticas tienen lugar cuando la acción no sirve para nada”*. Se observa claramente de acuerdo a la consideración anterior, cuando no es posible ni resistirse ni escapar, el sistema de autodefensa humano se siente sobrepasado y desorganizado

Se podría pensar entonces, la impotencia e indefensión resultan típicas en la experiencia de los reclusos frente a las constantes vejaciones y maltratos (estrés crónico) a los que están expuestos, llevándolos a un estado de abandono de sí mismo pero, también un ser humano sometido a cuarentenas

largas puede entrar en un estado de abandono, puede aparecer una sensación de indiferencia, de extrañamiento emocional y una profunda pasividad que hacen que la persona renuncie a toda iniciativa o resistencia en la que cabe la posibilidad de recurrir al consumo de alcohol y/o drogas o consumo excesivo de comidas.

Con base a lo descrito anteriormente, es necesario que los organismos competentes de cada país manejen la cuarentena con delicadeza porque el aislamiento ya indica privar a las personas de su libertad por lo que deben garantizar que la cuarentena sea lo más tolerable posible puesto que el confinamiento excesivo significa confusión, disgusto, estrés postraumático, entre otras sintomatologías negativas parecidas al cuadro del síndrome carcelario.

### **¿Qué es una cuarentena?**

El vocablo cuarentena proviene de la palabra en italiano Quaranta giorni, y se traduce como cuatro veces diez. La cuarentena es definida de acuerdo al Centro para el Estudio del Estrés Traumático (CSTS, 2020, p.1) como *“la separación de individuos que estuvieron expuestos a una enfermedad infecciosa con respecto al resto de la población y además sirve para determinar si ellos están enfermos y reducir el riesgo de enfermar a otros”*.

### **Evolución de la cuarentena**

Durante la pandemia del COVID-19, la cuarentena ha sido usada como una estrategia de salud pública para disminuir la transmisión de la enfermedad pero se convierte en un estresor cuando pasa de un mes puesto que al estar

la persona confinada en casa resulta cada vez más restrictiva la cuarentena y con miedo de contagiarse con COVID-19 en algún momento. Cabe agregar, el confinamiento es una situación atípica para el ser humano aunque ha sido estudiado sus efectos en las cárceles, cuarteles o en contextos artificiales y experimentales como las estaciones espaciales.

Al inicio de un confinamiento voluntario/involuntario, las personas reaccionan con excitación, entusiasmo y disfrute por una situación novedosa durante las dos primeras semanas aproximadamente, disfrutamos del ocio y del tiempo hasta que las restricciones de no permitir salir de la casa se hacen sentir, iniciándose la etapa de frustración.

De acuerdo a Oros (2005), el locus de control interno es la percepción de sentir que tenemos el control de lo que ocurre en nuestras vidas porque la persona valora positivamente su esfuerzo y responsabilidad personal en sus acciones. Pasado un mes de aislamiento social, el locus de control interno empieza a ceder y las rutinas, la noción del tiempo se van desdibujando, se aflojan. Comenzamos a pasar más tiempo en la cama, perdemos los ritmos de sueño y vigilia, se descuida el aseo personal, se abusa de los juegos de video, TV, entre otras actividades; y ante la ausencia del locus de control externo (es la percepción de que los eventos ocurren como resultado del destino, azar o decisiones de otros) que solo pide quedarnos en casa, nos dejamos llevar por la inercia y la incertidumbre.

En este orden de ideas, es necesario aclarar según lo manifestado por Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2020), los niños y adolescentes también pueden estresarse, lo cual puede manifestarse en mal comportamiento, bajo rendimiento escolar y aislamiento social.

A partir de este mes, los objetivos se hacen imprecisos así como la visión de nuestro futuro porque no estamos viviendo en el presente, pasamos a habitar un espacio sin tiempo, un limbo donde moramos con escasa reflexión, sin autoconsciencia y con poco uso del poder personal. Se pone en evidencia la desvinculación de nosotros mismos, la identidad personal se resiente y comienzan a aparecer los síntomas de alarma como es la irritabilidad y el retraimiento.

Con la irritabilidad, nos volvemos intolerantes con el entorno y hacia con los que comparten con nosotros; surgen las peleas por nimiedades y haciéndose más frecuentes. Así, comenzamos a culpar de cualquier cosa a los que tenemos cerca y los vínculos interpersonales se van resintiendo. Estamos entonces, en el camino de la ansiedad. Eventualmente con la cuarentena van apareciendo unas series de cuadros psicológicos y psiquiátricos como la violencia doméstica, de género, porque “todos están y se sienten encerrados”.

A este respecto, Shelley (2007, p.170) argumenta, *“las incomodidades o molestias diarias y su impacto acumulativo reducen el bienestar psicológico en el corto plazo y producen síntomas físicos”*. Por lo tanto no es rara la aparición de quejas somáticas aun sin estar enfermos como cansancio, cefaleas, dolor en el pecho, insomnio, entre otros.

Con respecto al retraimiento, las personas con quien se comparte el espacio, empiezan a fastidiarnos porque los sentimos demasiado cerca y como “metidas en cada cosa de nuestra existencia”; por tal razón, comenzamos a encerrarnos en algún lugar de la casa donde no los veamos para no sentirnos invadidos.

En efecto, Clark y Watson en 1991 y citados por Belloch, Sandín y Ramos (1995, p.77) explicaron que *“en la ansiedad aparece un malestar emocional negativo*

*caracterizado por miedo, muchas veces pánico, evitación, nerviosismo, inestabilidad, hipervigilancia y percepción de amenaza /peligro llevando a la persona a un estado de incertidumbre que se va exacerbando mientras dure la cuarentena”.*

En ese mismo sentido, la sensación de estar preso se extiende a los espacios físicos, el ambiente se hace irrespirable y opresivo, la situación inescapable. Aparece el deseo de evasión, conduciéndonos a dormir por más tiempo, a perdernos en las noticias, en el Internet que habla de todo y de nada y en el abuso de alcohol y/o drogas. Este es el camino de la depresión.

Resulta oportuno considerar, la persona se encuentra en un estado de indefensión, terreno común de la ansiedad y depresión en la cual encontramos la irritabilidad, preocupación, insomnio, baja concentración, fatiga entre otros síntomas. Los autores, Clark y Watson (1991) relatan, al implantarse la depresión, ocurre un estado de desesperanza con sentimientos de tristeza, anhedonia, pérdida de interés, apatía, sentimientos de inutilidad, percepción de pérdida, tendencias suicidas, entre otros.

Cabe agregar, existen otros caminos menos frecuentes pero no por ello menos peligrosos y que requieren tratamiento formal; tal es el caso, de la disociación, (que se aprecia en el síndrome carcelario) la paranoia, psicosis, la presencia de la compulsión sustitutiva de sobrealimentación, masturbación o la ingesta de sustancias.

### **¿Cuáles son los efectos psicológicos de la cuarentena?**

A raíz de la exposición al virus COVID-19 a nivel mundial, la revista científica Lancet publicó los efectos psicológicos de la cuarentena gracias a estudios realizados por los científicos de Reino Unido, Brooks et al (2020) A saber:

- La frustración y el aburrimiento relacionado con el aislamiento de la cuarentena engloba la pérdida de la rutina regular en las personas limitando el contacto físico y social con otros; como por ejemplo, ir al trabajo, salir al mercado, visitar a la familia entre otros. En estos casos, se observa un estado emocional de angustia para la persona en cuarentena.
- Inadecuado abastecimiento y acceso a los cuidados médicos regulares e inclusive tener suministros básicos insuficientes de comida, agua, ropa máscaras, prescripciones, entre otros durante la cuarentena constituye una fuente de frustración, enfado y ansiedad que podría durar entre 4-6 meses después de pasada la cuarentena.
- Insuficiente información o información retardada o dilatada entre las autoridades de la salud pública y el gobierno; la no clara orientación, confusión acerca de las razones para la cuarentena, lleva a la percepción de poca transparencia sobre la enfermedad entre los individuos y supone un factor estresante para la persona.
- Larga duración de la cuarentena (más de 1 mes) constituye de por sí un estresor para la persona porque se asocia a peor salud mental; apreciándose, conductas evitativas, estrés postraumático, ira, irritabilidad, entre otros síntomas.
- Miedo de cómo se inicia la infección o cómo se infectan los otros. Este factor incrementa la atención y preocupación acerca de los síntomas físicos de la enfermedad y particularmente en las embarazadas y niños. En el caso de esta pandemia por coronavirus, las personas en cuarentena sienten temor de contraer el virus o contagiar a otras personas especialmente a miembros de la familia.

Después de la cuarentena, también surgen estresores que según Brooks et al (ob. cit.) Pueden actuar en la psiquis de la población, así tenemos:

- Pérdida financiera: se refiere a la pérdida del trabajo. Los costos de los cuidados de salud y otras cargas económicas no anticipadas pueden resultar en cuadros de ansiedad, depresión o distrés (malestar emocional) especialmente entre aquellos individuos con bajos ingresos económicos. Se sabe, en una cuarentena, las personas no pueden trabajar y tiene que interrumpir su actividad laboral con lo cual las pérdidas económicas pueden llevar a una grave angustia por la situación financiera y social constituyendo un factor de riesgo de ansiedad, depresión e intentos suicidas. Asimismo, aquellas personas con bajos ingresos son más afectadas por la cuarentena y muestran niveles más elevados de estrés postraumático y síntomas depresivos.

Con base a lo anterior, Brooks et al (ob.cit) desde el punto de vista económico, proponen programas gubernamentales que den ayudas o apoyo económico durante la cuarentena y considera según sea el caso, permitir al personal laboral trabajar desde casa con el fin de evitar las pérdidas financieras.

- Estigmas de otros: Las estigmatizaciones y rechazos por vecinos, colegas del trabajo, amigos. En estos casos, cada miembro de una familia pueden manifestar cómo comenzaron a ser tratados en forma diferente al enfermarse; por ejemplo, ser tratados con miedo y sospecha o excluidos del trato en el lugar de trabajo, actividades escolares o en el compartir del tiempo libre u ocio. El estigma puede exacerbarse si los miembros de la familia en cuarentena pertenecen a un grupo étnico o religioso particular.

Para evitar este aspecto, se hace necesario educación a la población sobre la pandemia dirigida a las escuelas y lugares de trabajo para evitar las estigmatizaciones. Les corresponde a los funcionarios del Ministerio de Salud, promover la información y comprensión clara y veraz sobre el COVID-19 y evitar que los medios audiovisuales contribuyan a estigmatizar a través del miedo a aquellas personas enfermas por el virus.

- Regresar a la “rutina normal” desde el punto de vista social y laboral, puede provocar preocupación, ansiedad y frustración. Puede tomar de algunos días, semanas o meses.

### **¿Cómo cuidar la salud mental durante la Cuarentena?**

El mundo vive actualmente dificultades sanitarias, sociales, económicas y lo que es peor aún, no se sabe cuánto durará esta crisis y cómo será su recuperación pero, mientras más rápida sea la respuesta menor serán los efectos negativos de la pandemia. Por lo tanto, es imperioso garantizar medidas estratégicas eficaces que disminuyan esos efectos nocivos tanto de la pandemia como de la cuarentena. En este sentido, la Sociedad Española de Psiquiatría (2020, p.1-8) y la Universidad Nacional de la Asunción (2020, p.8) coinciden en los aspectos siguientes:

- Estar consciente del riesgo que corre para sí mismo o para otros de su entorno si no sigue el aislamiento indicado. Para este fin, es bueno recurrir a fuentes fiables de información como acceder a las páginas oficiales del Ministerio de Salud. Es importante evitar el impacto de la sobreexposición en la información sobre la pandemia.(infodemia)

- Afrontar las principales preocupaciones como por ejemplo, la ausencia laboral, aspectos personales y de estudio. Por otro lado, acudir al centro de salud más cercano e indagar sobre la cobertura de las medicaciones y asegurar su provisión.
- Mantenerse conectado socialmente con aquellas personas afectivamente relevantes (video llamadas, teléfono) siendo la mejor forma de disminuir la ansiedad, depresión, aburrimiento, soledad, durante el aislamiento social.
- Utilizar medios prácticos para relajarse y tiempo para la intimidad intrapersonal, como por ejemplo, meditaciones, realizar ejercicios físicos, actividades entretenidas y creativas.
- Mantener un razonable segmento del tiempo: Tener tiempo para vincularnos socialmente, para alimentarnos, entrenar, descansar, entre otros. Esta medida, enfoca la energía y concentración en actividades, creando rutinas dentro del hogar. Las actividades pueden desarrollarse en diferentes ambientes.
- Mantener las rutinas y hábitos de alimentación balanceada y sana, el aseo personal, sueño, cambiarse de ropa.

### **Efectos positivos de la cuarentena**

La población mundial vive y actúa dentro del paradigma tecnológico y los avances de la tecnología (Internet, redes sociales, entre otros) dicen “muéstrate a ti mismo” en vez de “conócete a ti mismo”. Con la llegada de la pandemia por COVID-19, la vida nos hace el desafío de parar y nos invita a conocernos a nosotros mismos, nos invitó a hacer una introspección.

En efecto, durante la pandemia estamos obligados a convivir las 24 horas del día con los miembros de la familia y es en la comunicación con el otro, mirándonos cara a cara donde la humanidad está fallando; pero, gracias a la cuarentena producto de la pandemia, podemos terminar y profundizar una conversación con el hijo adolescente por ejemplo; poner en palabras nuestras emociones y no con emoticones.

De tal forma, la comunicación según Rubín (2020) no es solo una herramienta eficaz para saber qué está sucediendo con respecto al virus, cuánto va a durar el confinamiento y por qué ocurrió sino, es una herramienta poderosa para conocer y comprender a nuestros hijos y dedicarles tiempo de calidad y cantidad que no teníamos por obligaciones fuera del hogar.

Además, la empatía (la capacidad de ponerse en el lugar del otro) y la solidaridad es un efecto positivo de esta crisis de salud ya que el aislamiento social nos lleva a apreciar y valorizar cada miembro de nuestra comunidad. A este respecto, es frecuente observar por las redes, personas cantando en los balcones para paliar el aburrimiento entre los vecinos o alguna persona joven haciendo el mercado a personas ancianas.

Por otro lado, las situaciones estresantes de acuerdo al Centro de Estudio de Estrés Traumático (CSTS, 2020) pueden verse disminuidas si enriquecemos nuestro ambiente que por falta de tiempo no se habían hecho como por ejemplo, pintar o hacer modificaciones pendientes en el hogar. Otro aspecto beneficioso, es el estar consciente de que al resguardarnos en nuestra casa, es estar protegiendo a otras personas del virus e inclusive, aquellas personas vulnerables con patologías de base; con lo cual, es sentir la satisfacción de estar ayudando a las autoridades de salud en cumplir su cometido.

Como puede observarse, el mejor modo de combatir la pandemia del coronavirus y disminuir el miedo y temor es aprender sobre la enfermedad y sus riesgos y compartir el conocimiento a través de la comunicación.

### **Reflexiones Finales**

La expansión del coronavirus ha supuesto una situación de crisis global mundial. Nuestras vidas han cambiado súbitamente y el impacto dependerá según las circunstancias de cada persona.

El COVID-19 está afectando nuestras costumbres de vida; ¿En qué sentido? por ejemplo, en la epidemia del cólera, la solución es el tratamiento del agua así como para la epidemia del dengue se combate el mosquito o zancudo (*Aedes aegypti* o *albopictus*) como trasmisor de la enfermedad pero en el caso del coronavirus, su transmisión está directamente vinculada con los hábitos de vida social, siendo un elemento de mucho impacto y de tremendas consecuencias traumáticas para las personas.

El confinamiento obligatorio (aunque conscientes de su necesidad) nos coloca en la piel emocional y física de una persona presa por cometer algún delito y a igual que el síndrome de Ganser se siente enojo, miedo, estrés postraumático, confusión, incertidumbre dependiendo de la duración de la cuarentena y de cómo es percibido por las personas. Este aislamiento social, como trauma psicológico real desde el punto de vista epigenético, puede dejar una impronta emocional en nuestros genes a futuro y nuestros descendientes al heredarlo, van a recibir el "coletazo" de la situación actual como una "angustia y aprehensión latente".

Con referencia a lo anterior, es bueno señalar las desventajas de la Tecnología. Cuando el uso del internet y las redes sociales no existían, un problema en algún país del mundo se vive desde lejos, se podía sentir pena; pero actualmente, mientras la persona está cocinando y tiene la TV cerca está viendo y escuchando en vivo las numerosas camillas con personas muertas por el virus, saliendo desde un hospital hacia la morgue; se puede creer que no es con nosotros pero nuestro cerebro está captando ese trauma o malestar emocional que está sucediendo cuando se observan las noticias por el telediario o redes sociales.

Como puede apreciarse, existe un doble trauma; el trauma primario es el miedo, incertidumbre presente en el país, en el aquí y ahora y el trauma secundario, es el que viene dado por la tecnología. Cabe añadir, el consumo de alcohol/drogas (marihuana, cocaína, psicofármacos como antidepresivos, ansiolíticos, hipnóticos entre otros) durante la cuarentena ha aumentado exponencialmente porque existe un trasfondo de mucho miedo y aprehensión “por lo que va a venir” “el pico...la curva” de la evolución de la pandemia de acuerdo a las informaciones bombardeadas en las noticias.

Aprender de la crisis que se está viviendo y hacer frente a la situación no es fácil, pero, cómo respondamos a nivel individual y como sociedad, será determinante para superar esta etapa de la mejor manera posible.

## Referencias

Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5<sup>TM</sup>*. Arlington, VA.

Belloch, A. Sandín, B y Ramos, F. (1995). *Manual de Psicopatología*. España. McGraw- Hill.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). "The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence". *The Lancet*. (Vol. 395, p. 912-920) Disponible en:  
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736\(20\)30468/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736(20)30468/fulltext) [11/4/2020]

Center for the Study of Traumatic Stress (CSTS) (2019). *Coronavirus-and-emerging-infectious-disease-outbreaks response*. Disponible en:  
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html> Center for the Study of Traumatic Stress (CSTS):  
[https://www.cstsonline.org/resources/resource-master-list/coronavirus-and-emerging-infectious-disease-outbreaks response](https://www.cstsonline.org/resources/resource-master-list/coronavirus-and-emerging-infectious-disease-outbreaks-response) [20/04/2020]

Center for the Study of Traumatic Stress (CSTS) (2020). *Educating Leaders about Helpful Communication Interventions During Outbreaks*. Disponible en:  
[:https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS\\_FS\\_Coronavirus\\_Leaders\\_Guide\\_to\\_Risk\\_Communication\\_in\\_the%20Face\\_of\\_Emerging\\_Threats\\_Outbreaks.pdf](https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Coronavirus_Leaders_Guide_to_Risk_Communication_in_the%20Face_of_Emerging_Threats_Outbreaks.pdf) [5/04/2020].

Clark, L.A y Watson, D (1991). Tripartite Model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*. (Vol. 100, N° 3, 316-336)

Cohen, B. (2006). *Psiquiatría: Teoría y Práctica*. España: McGraw-Hill

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2020). *COVID-19: Más del 95 por ciento de niños, niñas y adolescentes está fuera de las escuelas en América Latina y el Caribe. 23 de marzo*. Disponible en:  
<https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/covid-19-mas-del-95-por-ciento-de-ninos-yni%C3%B1as-esta-fuera-de-las-escuelas>. [16/04/2020]

Herman, J (2004). *Trauma y Recuperación: Cómo superar las consecuencias de la Violencia*. España: Colección Espasa.

Oros, L. (2005). Locus de control: Evolución de su concepto y operacionalización. *Revista de Psicología*. (Vol.14, N°1).

Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *Bmj*, 368.

Shelley E. (2007). *Psicología de la Salud*. (6a Ed.). México: McGraw Hill

Sims, A. (1988). *Symptoms in the mind*. Londres: Baillere Tindall.

Sociedad Española de Psiquiatría (2020) *Guía COVIDSAM para la Intervención en Salud Mental durante el brote epidémico de COVID-19*. Disponible en: [www.http://psiquiatria.com](http://www.psiquiatria.com) [29/04/2020]

Universidad Nacional de la Asunción (2020). *Cuarentena por COVID-19 y Salud Mental*. Disponible en: [http://www.fil.una.py/home/index.php/academico/carreras/psicología.html](http://www.fil.una.py/home/index.php/academico/carreras/psicologia.html) <https://www.facebook.com/Psicologia-UNA-1437867189636143> [1/05/2020].