

EDITORIAL**AMNESIA DISOCIATIVA Y PANDEMIA****AUTORES:**

Hirsch, Roberto R. y Carvallo, Héctor E.

doi.org/10.55634/4.3.1**EDITORES**

A seis años del inicio de la pandemia que cambió al mundo moderno, la población en general y la comunidad científica en particular parecen haber tendido un manto de olvido sobre los años que todos estuvimos en vilo.

Es menester buscar el porqué de tal laguna en nuestra memoria, para evitar volver a cometer los mismos errores. La amnesia disociativa es un trastorno de la memoria que aparece típicamente en respuesta a eventos altamente estresantes, traumáticos o emocionalmente abrumadores.

No se debe a causas neurológicas, sino a un corte o desconexión entre la conciencia, la memoria y la identidad, como mecanismo de protección psicológica. Sus características principales son:

1. Pérdida de memoria retrospectiva, con imposibilidad de recordar información autobiográfica relevante (por ejemplo, episodios traumáticos, períodos específicos, detalles de la propia vida).
2. No explicada por enfermedades médicas, sustancias o daño cerebral.
3. Generalmente reversible, pero los recuerdos pueden retornar de manera fragmentada o nunca recuperarse completamente.
4. Se produce generalmente tras un desencadenante emocional fuerte, ya sea puntual (accidente, violencia) o prolongado (abuso crónico, guerra, catástrofes).

Interpretación psicológica:

La amnesia disociativa se concibe como un mecanismo de defensa inconsciente, donde:

- El cerebro bloquea o encapsula recuerdos traumáticos para reducir el sufrimiento emocional.
- Hay una desconexión entre memoria episódica y emoción.
- El sistema nervioso entra en “sobrecarga”: hiperactivación (lucha/huida) o hipoadivitación (congelamiento/apagado).

CÓMO SE RELACIONA CON EL OLVIDO COLECTIVO O INDIVIDUAL DE LO SUFRIDO DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

La pandemia fue un evento global traumático para millones de personas, pero no necesariamente traumático de la misma forma para todos.

Aun así, se dieron condiciones que favorecen procesos disociativos y memoria incompleta, aunque lo más común sea un fenómeno llamado amnesia asociada al estrés, no necesariamente un trastorno disociativo clínico.

Factores de la pandemia que favorecen alteraciones en la memoria

1. Estrés prolongado
 - El estrés crónico afecta el hipocampo (estructura que organiza recuerdos episódicos).
 - La sobrecarga emocional produce recuerdos difusos.
2. Monotonía y falta de hitos temporales
 - Confinamientos, rutinas repetitivas, falta de interacción social → menor anclaje temporal.
 - Esto hace que meses enteros se “mezclen” o desaparezcan de la memoria narrativa.
3. Estados disociativos leves pero frecuentes
 - Sensación de irrealidad, desconexión emocional, “vivir en automático”.
 - Muy comunes en situaciones de miedo prolongado.
4. Supresión emocional
 - Muchas personas trataron de seguir funcionando pese al miedo, duelo o incertidumbre.
 - Suprimir emociones provoca fragmentación del recuerdo: el cerebro guarda la información sin procesarla plenamente.
5. Microtraumas acumulados
 - Pérdidas, aislamiento, ansiedad, saturación laboral, incertidumbre económica.
 - No siempre se vivieron como “trauma agudo”, pero sí como un desgaste continuo.

DIFERENCIAS ENTRE AMNESIA DISOCIATIVA, MEMORIA FRAGMENTADA POR ESTRÉS Y OLVIDO VOLUNTARIO

La mayoría de las personas que sienten que “olvidaron todo lo que vivieron durante la pandemia” probablemente experimentan procesamiento deficiente del estrés, no amnesia disociativa en sentido diagnóstico.

¿Por qué es frecuente decir “no recuerdo bien lo que pasó en la pandemia”?

1. El periodo es difícil de integrar narrativamente: cambió la rutina, se alteró la temporalidad.
2. El cerebro priorizó la supervivencia, no el almacenamiento detallado.
3. El aislamiento redujo estímulos, y sin variedad no se fijan recuerdos fuertes.
4. Muchos recuerdos son emocionalmente desagradables, y el cerebro tiende a minimizar su acceso.

En síntesis:

- La amnesia disociativa verdadera es un fenómeno poco frecuente, ligado a traumas intensos.
- Sin embargo, la pandemia sí generó condiciones para que muchísimas personas tengan recuerdos parciales, fragmentados o borrosos, debido a:
 - estrés prolongado
 - monotonía
 - desconexión emocional
 - mecanismos disociativos leves
- Esto no significa que la población haya “olvidado todo” por amnesia clínica, sino que el cerebro priorizó sobrevivir antes que recordar, resultando en un periodo nebuloso en la memoria colectiva.

CÓMO LA FALTA DE MEMORIA LLEVA A REPETIR ERRORES

“Errare humanum est” es una frase latina, atribuida a Seneca, que significa “errar es humano”, reconociendo que cometer errores es una parte intrínseca de la naturaleza humana.

A menudo se combina con su continuación, “sed perseverare autem diabolicum” (“pero perseverar en el error es diabólico”), para enfatizar que si bien equivocarse es natural, seguir cometiendo el mismo error es un defecto.

Algunos errores pueden ser inocuos, pero muchos de ellos tienen serias consecuencias en la salud y la calidad de vida de quienes los sufren y sus entornos inmediatos,

así como para los profesionales implicados.

Hace más de 20 años, el documento *To err is human: Building a Safer Health System*, publicado por el Institute of Medicine de los EEUU, lanzó a la palestra la importancia de minimizar el “daño” en el transcurso del continuum de la atención de salud realzando la importancia de un nuevo concepto, la Seguridad del Paciente.

En la atención de salud pueden haber errores voluntarios (su abordaje corresponde a las esferas legales) y errores involuntarios, algo inherente a la acción del ser humano y que los profesionales y las instituciones pueden ignorar o esconder bajo el felpudo, actitud muy poco recomendable que puede tener muy serias consecuencias, o asumir que la posibilidad del error y el error en sí existen, y que hay que hacer todo lo posible para que estos no se perpetúen.

Esta segunda actitud exige ser autocriticos, reconocer que cometemos errores, hacer lo posible para que no ocurran estos errores, mitigar sus efectos cuando ocurran y hacer algo tan difícil como es el pedir perdón por ellos.

“To err is human, to apologize is hard” (Errar es humano, pedir perdón es duro)

En el apasionante y complejo mundo de los cuidados de salud algunos errores pueden ser inocuos, pero muchos de ellos tienen serias consecuencias en la salud y la calidad de vida de quienes los sufren y sus entornos inmediatos, así como para los profesionales implicados en su aparición, e importantes costos en prestigio y en recursos en las instituciones y sistemas de salud.

A veces, los médicos olvidan hasta su Juramento...

Este número está mayoritariamente dedicado a refrescar la memoria.

FENÓMENO	CARACTERÍSTICAS	GRAVEDAD
Amnesia disociativa	Bloqueo total de recuerdos autobiográficos relevantes.	Clínica, poco frecuente.
Fragmentación de memoria por estrés	Recuerdos incompletos, difusos, más difícil reconstruir cronología.	Muy común y no patológica.
Evitar recordar	La persona conscientemente no quiere evocar la experiencia.	Común.

FE DE ERRATAS VOL. 4 N° 2

Estimados editores: Les escribimos para informarles sobre algunos errores de formato en la versión publicada de nuestra carta al editor, con la cita: Aldous, E. Gkioulekas: "Anecdote meets evidence: The ivermectin-diabetes hypothesis", Journal of Research and Applied Medicine 4(2) (2025), 4 <https://doi.org/10.55634/4.2.4> En resumen, en la versión en inglés de la carta, hemos observado lo siguiente: En la primera página, faltan espacios entre las palabras en el título, los nombres de los autores y las afiliaciones. 4. Falta el texto de las Secciones 4.2 y 4.3, así como las primeras oraciones de la Sección 4.4. También falta parte de la última oración de la Sección 4.1. Para la versión en español: El texto que falta en la versión en inglés no está ausente en la versión en español.