



TRABAJO FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL

“TRASTORNO DE IDENTIDAD DISOCIATIVO Y PERCEPCIÓN SOCIAL: EL DESAFÍO DEL TRABAJO SOCIAL EN LA REDUCCIÓN DEL ESTIGMA Y LA INCLUSIÓN SOCIAL”

Autor:

Dña. Alba González Valdunquillo

Tutora:

D^a. Paula Álvarez Merino

Grado en Trabajo Social

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID
CURSO 2024-25

FECHA DE ENTREGA: 17 DE JUNIO DE 2025

Agradecimientos

A mis padres, por sus palabras de aliento y los ánimos que me han dado en este recorrido. A mis amigas, por escucharme y los “venga, que tú puedes con eso y más” cuando más lo necesitaba. Gracias por vuestro apoyo.

Resumen

Este trabajo analiza la representación del Trastorno de Identidad Disociativo (TID), históricamente estigmatizado por los medios de comunicación y la sociedad. Por medio de un análisis mixto de contenido y la revisión bibliográfica, se investigan su percepción social y su repercusión en las personas que lo padecen. Se resalta la función del Trabajo Social como una disciplina fundamental para reducir el estigma y sus consecuencias, promoviendo la intervención interdisciplinar, ética y fundamentada. Los resultados exponen que estas narrativas refuerzan la percepción distorsionada del trastorno y la carencia de protocolos coordinados entre los sectores sanitario y social, limitando la atención integral. En conclusión, se resalta la relevancia de la implementación de estrategias de sensibilización dirigidas a la sociedad, profesionales y medios de comunicación para la reducción del estigma y la promoción de la inclusión social.

Palabras clave: Trastorno de Identidad Disociativo, estigma, redes sociales, representación mediática, Trabajo Social.

Abstract

This paper analyses the representation of Dissociative Identity Disorder (DID), historically stigmatised by the media and society. Through a mixed content analysis and literature review, it investigates its social perception and its impact on those who suffer from it. It highlights the role of social work as a fundamental discipline in reducing stigma and its consequences, promoting interdisciplinary, ethical, and evidence-based intervention. The results show that these narratives reinforce the distorted perception of the disorder and the lack of coordinated protocols between the health and social sectors, limiting comprehensive care. In conclusion, it highlights the relevance of the implementation of awareness-raising strategies aimed at society, professionals and the media for the reduction of stigma and the promotion of social inclusion.

Keywords: Dissociative Identity Disorder, stigma, social networks, media representation, Social Work.

Índice

Resumen	3
Abstract.....	4
Índice de tablas y figuras	7
Índice de siglas	8
1. Introducción.....	9
1.1. Justificación e interés del tema.	10
2. Objetivos.....	11
2.1. Objetivos generales.....	11
2.2. Objetivos específicos.	11
3. Marco Teórico	13
3.1. Conceptualización de la Salud Mental.....	13
3.1.1. Definiciones y perspectivas multidisciplinares.	13
3.1.2. Evolución histórica y enfoques teóricos de la salud mental.....	14
3.1.3. Percepción Social de la Salud Mental en España.	16
3.2. El Trastorno de Identidad Disociativo (TID).....	17
3.2.2. Características clínicas según el DSM-5.	18
3.2.3. Relación con traumas previos y su impacto en la vida cotidiana.	19
3.3. El estigma, prejuicios y la percepción social del TID.	20
3.3.1. Estigma y prejuicios: definición y causas.	20
3.3.2. Consecuencias del estigma: efectos sociales y emocionales en las personas con TID.....	21
3.3.3. Representación en medios de comunicación.	21
3.3.4. Representación en redes sociales.....	23
3.3.5. Impacto en el acceso a recursos y la inclusión social.....	24
3.4. El rol del Trabajo Social en la reducción del estigma.	25
3.4.1. Sensibilización y educación:	25
3.4.2. Intervención psicosocial: cómo apoyar a las personas afectadas por el TID en su proceso de integración.....	27
3.4.3. Colaboración interprofesional, derivación profesional y estudio del contexto:	27
3.5. Integración social y acceso a servicios.	29

3.5.1.	Acceso a servicios de salud mental y programas de rehabilitación.....	29
3.5.2.	Apoyo a las familias y comunidades en el proceso de integración.	32
3.5.3.	Intervención temprana y trabajo multidisciplinar para mejorar la calidad de vida de las personas con TID.....	33
3.6.	Desafíos del Trabajo Social en el abordaje en el TID.	34
3.6.1.	Desafíos éticos del trabajo social en el tratamiento del TID.	34
3.6.2.	Dificultades en la sensibilización de otros profesionales (psicólogos, médicos, educadores).....	35
3.6.3.	La colaboración con las políticas públicas para mejorar el acceso a recursos y eliminar la discriminación.	36
3.6.4.	Respuestas del trabajo social ante los desafíos del TID.	37
4.	Metodología.....	38
4.1.	Diseño.....	38
4.2.	Muestra y muestreo.	38
4.3.	Procedimiento.....	39
5.	Resultados.....	42
5.1.	Análisis de los medios de comunicación y redes sociales.....	42
5.1.1.	En los medios de comunicación.	42
5.1.2.	En redes sociales:.....	42
5.1.3.	Polémica analizada sobre las creadoras de contenido entorno al TID:	43
5.2.	Análisis de los medios de comunicación.....	45
5.2.1.	Polémicas sobre creadores de contenido y TID.....	46
5.3.	Análisis de redes sociales (TikTok e Instagram).....	46
5.3.1.	Frecuencia de Hashtags.	46
5.3.2.	Métricas de Engagement.	49
5.3.3.	Duración promedio de los vídeos.	50
6.	Discusión y Conclusiones.....	52
7.	Limitaciones y Prospectiva.....	56
7.1.	Limitaciones en la recopilación de datos.....	56
7.2.	Limitaciones en el análisis de datos	56
7.3.	Prospectiva	57
	Referencias Bibliográficas.....	58
	Anexos.....	64

Índice de tablas y figuras

Índice de Tablas

Tabla 1. Términos de búsqueda utilizados en la revisión documental.....	39
Tabla 2. Variables de estudio y selección de documentos.....	40
Tabla 3. Enfoque y representación en medios de comunicación.....	45
Tabla 4. Frecuencia de hashtags en redes sociales.	47
Tabla 5. Comparación de métricas de engagement.	50
Tabla 6. Comparación de la duración promedio de los vídeos.....	51
Tabla 7. Mitos y realidades sobre el TID.	52

Índice de Figuras

Figura 1. Proceso de búsqueda y selección de artículos.....	40
Figura 2. Diagrama de Venn: hashtags sobre el TID en redes sociales.....	49

Índice de siglas

- TID: Trastorno de Identidad Disociativo.
- SNS: Sistema Nacional de Salud.
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- RAE: Real Academia Española.
- CyL: Castilla y León.
- TS: Trabajo Social/trabajador social.
- ESM: Equipos de Salud Mental.
- UHP: Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Infanto-Juvenil.
- URP: Unidades de Rehabilitación Psiquiátrica.

1. Introducción

La salud mental a lo largo de la historia ha sido un asunto que enfrenta prejuicios y estigmas asociados, causa que dificulta la integración plena y el acceso a recursos de las personas que sufren trastornos mentales. En concreto, el Trastorno de Identidad Disociativo (TID) o como se le conoce de manera coloquial como “trastorno de personalidad múltiple”, a través de la percepción social representada en medios de comunicación y redes sociales (García Soler, 2020).

El TID, es un trastorno de gran complejidad que surge como respuesta a traumas severos y repetidos en la etapa infantil. Su característica principal y más reconocida son los “alters” o identidades que se manifiestan y llegan a tomar el mando del comportamiento de la persona, a la cual le prosigue una amnesia disociativa (Durán Martínez, 2018). Aunque actualmente tenga una base clínica con mucha documentación, sigue siendo un trastorno que la sociedad teme por su desconocimiento y los estigmas asociados que tiene a su alrededor (Mehta et al., 2015).

La desinformación y los prejuicios que aún mantienen algunos profesionales hacia el TID, minimizando su sintomatología (González Vázquez, 2008) o con una “resistencia al cambio” entorno a la salud mental (SNS, 2022), complican su intervención y agravan la exclusión. Bajo este contexto, el trabajo social es una disciplina social que llega a abordar esta problemática. Siendo los profesionales del Trabajo Social los encargados de la intervención directa con este tipo de colectivo y de la sensibilización tanto de la sociedad como de los profesionales con los que colaboran y se coordinan, para la promoción de políticas públicas que fomenten su inclusión social. Como se enfatizó en la conferencia “Salud mental y empleo en Castilla y León: retos y soluciones” (2025) celebrada en Valladolid, la colaboración y coordinación de entidades públicas, privadas y del tercer sector son esenciales para la creación de entornos laborales inclusivos que mejoren la calidad de vida y la autonomía de estas personas al combatir los estigmas y los prejuicios que están asociados a los trastornos mentales.

El fin de este trabajo es examinar la percepción social del Trastorno de Identidad Disociativo, sus efectos en la exclusión social y la función del Trabajo Social en disminuir el estigma y fomentar la inclusión, mediante un enfoque interdisciplinar.

1.1. Justificación e interés del tema.

Este trabajo se aproxima al Trastorno de Identidad Disociativo como una condición psíquica compleja. La razón de esta investigación se fundamenta en la necesidad de abordar el estigma y la exclusión social que sufren las personas con esta patología (Mehta et al., 2015), de igual manera para desmitificar y promover su inclusión social.

Desde la perspectiva científica, el TID ha sido un trastorno envuelto en polémica y en una gran desinformación. Aunque haya sido reconocido e incluido en manuales diagnósticos como el DSM-5, la representación mediática y en redes sociales ha provocado la distorsión de la percepción pública, pero también la dificultad de acceder a un diagnóstico y un tratamiento adecuados.

Por parte del ámbito social, la desinformación y los estigmas relacionados con este trastorno obstaculizan la plena inclusión de las personas que lo padecen, restringiendo su acceso a recursos y oportunidades (López et al., 2008). La sociedad ha sido influenciada por la creencia popular de la ficción cinematográfica y contenidos amarillistas con percepciones alteradas, al mitificar a estas personas.

Este análisis, desde la óptica del Trabajo Social, tiene como objetivo examinar las maneras en que los profesionales facilitan la concienciación social, la asistencia a individuos con TID, la disminución del estigma y la disponibilidad de recursos, mediante un enfoque interdisciplinario que une los campos del Trabajo Social, la Psicología y las políticas públicas.

Por último, el objetivo final es ayudar en el desarrollo de estrategias eficaces que fomenten la inclusión social y optimicen la calidad de vida de quienes tienen TID, como se destacó en la conferencia "Salud mental y empleo en Castilla y León: retos y soluciones" (2025). Por medio de la revisión bibliográfica contrastada con la evidencia científica de dichas narrativas, se busca dar visibilidad a la función de la profesión en la desmitificación, sensibilización y promoción de la inclusión social de poblaciones vulnerables debido a su condición inherente.

2. Objetivos

2.1. Objetivos generales.

- Realizar una investigación documental sobre la percepción social del Trastorno de Identidad Disociativo y el impacto de dicha percepción en las afectadas por esta patología y sus familias.
- Investigar acerca del rol profesional del Trabajador Social en la Intervención Social con personas con TID determinando su labor en la prevención como colectivo en riesgo de exclusión social y su influencia en la disminución del estigma social.

2.2. Objetivos específicos.

- Investigar a nivel teórico sobre el concepto de salud mental y algunos de los trastornos asociados a dicho concepto, definiendo de forma más concreta el Trastorno de Identidad Disociativo, así como sus causas, características y sintomatología.
- Analizar a nivel documental, la percepción social del TID, así como el impacto de dicha percepción en las personas afectadas por esta patología y en sus familias, a partir de las diferentes narrativas sociales y mediáticas que fomentan la estigmatización o la minimización del TID.
- Interpretar el impacto que causan los diferentes tipos de representaciones narrativas y/o mediáticas en la percepción social hacia el TID como patología.
- Identificar los efectos derivados de la estigmatización de las personas que padecen TID en relación con los parámetros de exclusión social.
- Investigar acerca del rol profesional del Trabajador Social en la intervención social con personas con TID.

- Determinar la labor del Trabajador Social en la prevención del colectivo de personas con TID como colectivo en riesgo de exclusión social y su influencia en la disminución del estigma social.

3. Marco Teórico

3.1. Conceptualización de la Salud Mental.

3.1.1. *Definiciones y perspectivas multidisciplinarias.*

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud, 1948) el término de salud mental es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Esta definición también define la salud mental como “componente esencial de la salud”, surge la problemática de la posibilidad o imposibilidad que tienen algunas personas con enfermedad mental grave de recibir tratamiento (Etienne, 2018).

En el Primer Congreso Internacional de la Salud Mental de 1985, la British National Association for Mental Hygiene asentó el concepto hacia la política y la pragmática social. La Federación Mundial para la Salud retomó este término para la creación de niveles de trabajo y con el objetivo de cuidar mental y emocionalmente a la persona con problemas de salud mental. Desde la psiquiatría social, promovida por Freud y Meng, bajo el enfoque multidisciplinar se fomenta “el autodescubrimiento, autoafirmación, igualdad y las capacidades de amar y de emitir juicios apropiados” (Carranza, 2002).

En el ámbito de la psicología, el concepto se comprende como un “estado relativamente perdurable en el cual la persona se encuentra bien adaptada, siente gusto por la vida y está logrando su autorrealización. Es un estado positivo y no la mera ausencia de “trastornos mentales” o un “estado normal del individuo” (Davini, Gellon De Salluzi y Rossi, 1968, citado en Carranza, 2002).

En cambio, la definición que se da desde la psiquiatría se enfoca en el “estado de equilibrio y una adaptación activa” para el individuo al interactuar con el medio, en busca del crecimiento y el bienestar individual con el de su entorno social, para la mejora de su calidad de vida y de la sociedad basándose en sus singularidades (Vidal, y Alarcón, 1986, citado en Carranza, 2002).

3.1.2. Evolución histórica y enfoques teóricos de la salud mental.

La evolución de la atención en la salud mental ha sido un proceso activo, influenciado por el avance de la asistencia psiquiátrica, las normativas vigentes y los planes de salud mental que se han implementado a lo largo de los años. Esta evolución ha ido definiendo gradualmente el perfil y la función de los profesionales, en particular en el Trabajo Social, cuyo enfoque es particular en este campo.

3.1.2.1. Evolución Histórica de la Asistencia en Salud Mental.

El Trabajo Social en salud mental inició en Estados Unidos a comienzos del siglo XX. La integración de trabajadoras sociales en hospitales psiquiátricos en 1904 fue el precedente de cambio, promovido por Adolph Meyer. Como respuesta social hacia la masificación de manicomios y se pretendía hacer frente a la persistencia de los problemas de salud mental. Meyer destacó la relevancia de la información social en el proceso de tratamiento. La inclusión en los equipos de salud mental fue paulatina pero notable (Garcés Trullenque, 2010).

En España, se introduce esta influencia estadounidense con el concepto de “equipo psiquiátrico” y la relevancia de tratar la cuestión de la salud mental junto a los familiares de los pacientes. Y en 1953 se crearía la Escuela de Trabajo Social en Barcelona, con la integración de las disciplinas de psiquiatría social y psicología dinámica (Garcés Trullenque, 2010).

Hasta mediados de los años 70, la asistencia psiquiátrica era responsabilidad de las Diputaciones Provinciales y no la cubría la Seguridad Social. Y en esta época en Europa comenzó una “reforma psiquiátrica” basada en el tratamiento comunitario y la integración social de quienes padecían trastornos mentales. Siendo la figura del Asistente Social un rol ambiguo que tuvo que evolucionar y aprender sobre la identificación de problemas y la propuesta de intervenciones (Garcés Trullenque, 2010).

En la década de los 80, con la Ley General de Sanidad de 1986 y la definición de salud de la OMS, marcaron un desarrollo en la reforma psiquiátrica española de 1985. Integra la asistencia psiquiátrica en el sistema sanitario, transfiriendo sus competencias a las CCAA. Mientras, el TS se enfocó en la normalización del proceso del paciente en su entorno (Garcés Trullenque, 2010).

En los 90, los problemas de salud mental trascendieron al ámbito sanitario-psiquiátrico, junto a aspectos psicosociales (discapacidad, pobreza, empleo, etc.) y la carga que se genera en las familias. Todos estos ámbitos constituyen una parte de la labor profesional de los trabajadores sociales, abordando la problemática de la salud mental y también las dificultades sociales, promoviendo la rehabilitación e integración (Garcés Trullenque, 2010).

3.1.2.2. *Enfoques Teóricos de la Atención en Salud Mental en la Actualidad.*

La atención actual en salud mental se organiza a través de una red de instituciones especializadas (Centros de Salud Mental, Unidades de Rehabilitación, Hospitales de Día, Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil, ...). El Real Decreto 1030/2006 establece la cartera de servicios comunes en el SNS, por otro lado, el nuevo Real Decreto amplía la cartera de servicios. La Estrategia de Salud Mental (2006), fundamentada en la Declaración de Helsinki (2005), favorece un enfoque integral (promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación, apoyo social), fortaleciendo la atención en comunidad y las redes de cuidados integrales, para disminuir el estigma (Garcés Trullenque, 2010).

El término "Salud Mental" abarca más que el de "Psiquiatría", englobando la prevención y la colaboración de diversos profesionales, la comunidad, legisladores y políticos. Está vinculado a las circunstancias de vida, el crecimiento personal y la inclusión social. El Trabajo Social, dentro de equipos interdisciplinares, proporciona la visión social, cultural y económica para una evaluación integral del paciente (Garcés Trullenque, 2010).

El Trabajo Social en salud mental se basa en el enfoque psicosocial, que se caracteriza por la calidad de vida como un aspecto crucial para el bienestar de las personas. Y por ello, la especialización y la eficacia son factores cruciales en los equipos de salud mental, porque su enfoque particular con la colaboración interdisciplinar garantiza la atención adecuada para los usuarios y sus familias (Bland, Drake, Drayton, y Tullgren, 2021).

3.1.3. Percepción Social de la Salud Mental en España.

La percepción social de la salud mental en España es el término que define la forma que la sociedad comprende, valora e interacciona con las enfermedades mentales que influyen en el ánimo y la conducta de las personas.

El concepto de “locura” se ha utilizado para describir a las personas que presentan comportamientos diferentes a lo normativo y correcto que dictamina la sociedad, asociados a los trastornos mentales (Navarro Moreno y Olmo López, 2015, citado en Guerra Alonso, 2021).

Durante siglos, estas personas han sido tratadas con indiferencia, burla, culpa y miedo debido a la condición en la que se encontraban, desarrollando una “imagen negativa” de las enfermedades mentales derivadas de la desinformación, falta de tratamientos y el uso del modelo asistencial en los servicios y recursos utilizados. A pesar de la persistencia de los estigmas y estereotipos que acontecen hasta la actualidad, ha habido una evolución (Guerra Alonso, 2021).

Según el estudio de López et al. (2010, citado en Giraldo Baena y Villar Navarro, 2015) realizado en Sevilla, se evaluó la salud mental en la población adulta. El objetivo era determinar las “representaciones mentales” y la percepción que tienen con estas enfermedades. Los hallazgos indicaron que el 19,4% de la muestra experimentó problemas de salud mental, con impacto negativo en sus vidas. Se observó la mayor prevalencia en mujeres, individuos con niveles socioeconómicos bajos y menor nivel educativo.

En la “imagen social” a menudo se relaciona los trastornos mentales con la peligrosidad, violencia, irresponsabilidad, etc. Esta percepción, a su vez, desencadena un trato autoritario y a la imposición de tratamientos, lo que lleva a devaluar, infantilizar y culpabilizar a la persona por su condición.

Varios estudios han evidenciado la persistencia de percepciones negativa sobre los problemas de salud mental. Stiton et al. (2011) hallaron que, aunque el conocimiento sobre las enfermedades mentales era mayor en 2006 que en 1996, la “percepción de peligrosidad” se mantenía, lo que se reflejaba en una mayor distancia social. En la misma línea, Mora et al. (2013) encontraron que en México prevalecía una visión estereotipada y términos despectivos para las personas con trastornos mentales. Sin embargo, ambos

estudios coinciden en la necesidad de promover más información y mayor conciencia sobre las enfermedades mentales. (Giraldo Baena y Villar Navarro, 2015).

3.2. El Trastorno de Identidad Disociativo (TID).

3.2.1. Conceptualización del TID:

Las bases actuales del Trastorno de Identidad Disociativo fueron a través del concepto de disociación de Pierre Janet, considerado un “fenómeno vinculado a la psicopatología, particularmente a la histeria” (Robles, 2015, citado en Patier Pérez, 2021). Estos trastornos disociativos se caracterizan por síntomas complejos que incluyen cambios espontáneos de conciencia y comportamiento y dificultades para controlar los procesos mentales. Esta sintomatología puede manifestarse por una sensación de irrealidad o pérdida de recuerdos autobiográficos (APA, 2013, citado en García Soler, 2020).

El TID es una alteración de diferentes estados de personalidad denominados “alters”, que “falla en integrar diferentes aspectos de la identidad, conciencia y recuerdos”. Siendo la identidad “primaria” la que tiene el nombre de la persona, en cambio, los otros alter ejemplifican distintos roles (protección, defensa, seguridad, etc.) que la persona necesita para afrontar los hechos traumáticos. (Durán Martínez, 2018). Estos “alter egos” perciben la realidad, tienen su modo de actuar y de visualizar el mundo como así mismos en su propia forma (Patier Pérez, 2021).

Siendo un aspecto clave de este trastorno es que al menos dos de esas identidades pueden asumir el control comportamental de la persona de una manera repetitiva, junto a la amnesia disociativa, que ocurre cuando la persona llega a tener lapsos significativos en su memoria. Dicha amnesia disociativa se manifiesta con el inconveniente de recordar hechos, situaciones, información relevante o incluso sucesos traumáticos (García Soler, 2020).

A este trastorno comúnmente se le conoce como “trastorno de personalidad múltiple”, pero este sobrenombre en la actualidad no se ajusta a la realidad del propio trastorno porque en un mismo cuerpo no hay varias “personas”, más bien es un fallo del cerebro en el proceso de integrar la identidad, la memoria, la conciencia y la percepción única de la

personalidad de un individuo. Siendo la identidad unificada un proceso de desarrollo (García Soler, 2020).

El TID está demostrado en varios estudios que se desarrolla a partir de una respuesta hacia una experiencia traumática severa y repetida en el tiempo, en especial en la etapa de la infancia. Dado que la disociación cumple la función de un mecanismo de defensa, que permite a las personas sobrevivir al trauma al “encasillar” sus memorias y emociones que son más desbordantes para ellas. Siendo un trastorno que les afecta en su día a día en el surgimiento de la desconexión entre su identidad, su conciencia y su memoria (Durán Martínez, 2018).

3.2.2. Características clínicas según el DSM-5.

Según el Manual Diagnóstico DMS-5 el Trastorno de Identidad Disociativo (TID) tiene las siguientes características clínicas:

- “Intrusiones espontáneas” en la conciencia y el comportamiento del individuo.
- “Pérdida de continuidad subjetiva”, tales como la fragmentación de identidad, despersonalización o desrealización.
- “Incapacidad de acceder a información o controlar ciertas funciones mentales” que se denominan amnesia o lapsos recurrentes de memoria.
- Malestar clínico o deterioro en áreas del funcionamiento, como las interacciones sociales, el empleo u otros ámbitos.

Pero hay otros síntomas que se relacionan con los traumas en la niñez, entre ellos son la turbación, la confusión hacia sus síntomas y el impulso de ocultarlos, a causa del trauma. En el propio DMS-5, los trastornos disociativos se encuentran a continuación de los trastornos relacionados con traumas y los factores de estrés, siendo el nexo de unión en sus diagnósticos. Y, por lo tanto, el trastorno de estrés agudo y el de estrés postraumático muestran la presencia de síntomas disociativos como lo son la “amnesia, flashbacks, entumecimiento y despersonalización o desrealización”.

3.2.3. *Relación con traumas previos y su impacto en la vida cotidiana.*

El TID se relaciona frecuentemente con traumas de la infancia, como el abuso, que provocan respuestas disociativas defensivas para salvaguardar la psique (Putnam, 1997, citado en Durán, 2018).

El trastorno se manifiesta en la infancia, aunque se detecta en una edad más avanzada. Se manifiesta la sintomatología como la despersonalización y desrealización, al igual que la pérdida de memoria debido al trauma (Mascayano et al., 2009). El tratamiento del TID integra la terapia familiar para abordar el trauma. A través de la “teoría de la disociación estructural de la personalidad (2006)” se busca entender tanto el trastorno como los mecanismos de disociación que se activan (López, 2020). Estas personalidades actúan de manera bastante independiente, con recuerdos, sentimientos y conductas distintas, permitiendo al infante alejarse de la experiencia dolorosa (Rosero, 2022).

De acuerdo con Van der Hart et al. (2006, citado en Partier, 2021), mencionado en diversos textos, en trastornos graves vinculados a traumas, se realiza una división de la personalidad en dos componentes prototípicos: una Parte Aparentemente Normal (PAN) y una Parte Emocional (PE). Las vivencias traumáticas no procesadas pueden separarse de la conciencia, y elementos no integrados pueden hacerse conscientes posteriormente. En el tercer nivel de la “teoría de la disociación estructural” se halla el TID, siendo el más complicado. Este se determina por la segmentación de la personalidad en múltiples PAN y PE, relacionadas con la evitación y la aproximación del trauma.

El TID, resultado de traumas previos, afecta la vida cotidiana con episodios de amnesia, despersonalización, variaciones en la identidad y la conciencia, como consecuencia de la disociación (Mascayano et al., 2009). Para quienes padecen de este trastorno, los episodios disociativos afectan su percepción del tiempo y su identidad. Debido a la “memoria autobiográfica” fragmentada, obstaculizando la realización de actividades cotidianas y la su vida diaria.

3.3. El estigma, prejuicios y la percepción social del TID.

3.3.1. Estigma y prejuicios: definición y causas.

El estigma ha sido investigado por la literatura académica vinculado a las creencias, actitudes y prácticas sociales como un atributo personal negativo que considera a la persona como “inferior”, generando emociones negativas a las personas con un trastorno mental. Goffman en su libro 'Estigma' lo define como un “atributo” que reduce como “inferior” y culturalmente inaceptable” a la persona (Pedresen, 2009).

Rivera (2015, citado en Quesada, 2024) expresa que el estigma y la falta de información son barreras que impiden a las personas buscar ayuda, enfrentando una “doble enfermedad”. En contra posición, la definición de prejuicio se resume como “actitudes emocionales negativas” hacia un colectivo específico y el término está relacionado con el estigma y la discriminación por elementos sociales (Yang et al., 2007).

El estigma hacia las personas con problemas de salud mental se origina en la “justificación social” de las actitudes por parte de la sociedad hacia quienes lo padecen, que refuerzan con elementos culturales e históricos al exagerar sus características. Creando el “imaginario colectivo” de “personas peligrosas”, suscitando miedo, discriminación y aislamiento. Siendo esta percepción influenciada por valores personales, que derivan del nivel educativo y el reducido contacto directo con personas afectadas. Los estudios demuestran que estas personas no son violentas, incrementando la importancia del “papel positivo del contacto social” para reducir estos constructos (López et. al., 2008).

En conclusión, la construcción mediática negativa y las raíces históricas, culturales e institucionales del estigma y el prejuicio hacia la salud mental prolongan dicha marginación (Yang et al., 2007). Manifestando la relevancia de su identificación para posteriores intervenciones efectivas a través del Trabajo Social, dirigidas a la inclusión, acompañamiento y transformación social.

3.3.2. Consecuencias del estigma: efectos sociales y emocionales en las personas con TID.

El estigma está unido a los problemas de salud mental al ser una barrera en el bienestar y la integración plan de las personas con estos. Teniendo efectos en la vida de las personas con TID a nivel emocional y social, porque estas personas interiorizan esos estereotipos y prejuicios dirigidos a las enfermedades mentales desde la sociedad causando reducción de la autoestima y al surgimiento de sensaciones de incapacidad (Giraldo y Villar, 2018).

Cómo mencionó Fernández Rodríguez et al. (2025):

Entonces, ¿qué es un estigma? Al final, un estigma propio que tenemos nosotros es el auto estigma. Que tienen estas personas donde ya se les rompe la vida, la reconstruyen, pero es como que no dan el siguiente salto. Es como que siempre se ven disminuidos y esto igual si cambiamos las preguntas, pues encontramos mejores respuestas.

Otros estudios muestran que la actitud hacia individuos con trastornos mentales es más estigmatizante desde los últimos tiempos, siendo significativa la función de los medios de comunicación. Como consecuencia de este proceso es la limitación en los derechos sociales, el acceso a recursos y servicios, las problemáticas de inserción laboral, oportunidad de vivienda e incluso para establecer un hogar. Asimismo, esa discriminación causa que las personas con problemas de salud mental no acudan a servicios específicos de salud o sociales, por el miedo a que los etiqueten. Siendo poco probable su asistencia en las “fases iniciales” y debido a ello, un deterioro de la condición (Aretio, 2010).

El impacto de la discriminación causado por el “estigma público” se manifestará en cuatro tipos: “retención de ayuda, evasión, tratamiento coercitivo y segregación”. Según estudios previos, la actitud de la sociedad hacia personas con enfermedades mentales será de evitación y negación de ayuda (Corrigan y Watson, 2002).

3.3.3. Representación en medios de comunicación.

La representación de la salud mental en los medios de comunicación es clave para la percepción pública y la continuación o la reducción del estigma y el prejuicio. Son el

principal recurso informativo sobre los problemas de salud mental en la población general, lo que recalca la importancia de la sensibilización y concienciación. Estos medios de difusión de información han contribuido al lenguaje y comportamiento discriminatorio hacia personas con trastornos mentales, por medio reportajes o representaciones en el cine que perpetúan la existencia de estigmas y prejuicios erróneos por encima de los que son representaciones realistas y positivas sobre la salud mental (Guerra, 2021).

De acuerdo con la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León (2024), se sugiere orientar a los profesionales del medio a realizar un manejo correcto de las noticias sobre salud mental, fomentando la divulgación de información veraz y el reemplazo de estereotipos negativos por representaciones positivas.

La noticia de Telecinco con el título “*El autodiagnóstico de enfermedades mentales en adolescentes puede conducir a autolesiones o suicidio*” (Europa Press, 2024), trata con la salud mental juvenil y el suicidio. Se menciona el autodiagnóstico de adolescentes (llegando al suicidio en algunos casos) y la influencia de la sobrexposición de información; centrando su perspectiva a culpar al “autodiagnóstico”, sin tener en cuenta la falta de recursos y de acceso a la atención especializada. Sin embargo, se mencionan las opiniones de profesionales que recomiendan un plan educativo de detección temprana y recomendaciones a los progenitores, alarma sobre el los “peligros del autodiagnóstico”.

En contraste, la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (Ministerio de Sanidad, 2022) enfatiza la importancia de la educación en salud mental. En resumen, al centrar la noticia en el autodiagnóstico, se proporciona una perspectiva sesgada, alarmista y simple de la problemática compleja que se aborda sin la atención que corresponde.

El reportaje de RTVE (2025) sobre la implementación de “*Cursos de salud mental para jóvenes*”, presenta la implantación de programas de sensibilización de la población joven sobre la salud mental. Al ser una iniciativa que reduce la desinformación y crea un lugar seguro para el diálogo, mostrando el testimonio de profesionales, jóvenes y datos. Como resultado, este reportaje visibiliza la problemática de la salud mental y destaca la creación de iniciativas y programas para concienciar y reducir los estigmas.

Esta iniciativa coincide con las guías de buenas prácticas de la Federación de Salud Mental de Castilla y León (2024) y de Muñoz et al. (2020), en donde se resalta la

importancia de la promoción de una formación apropiada y accesible tanto para los profesionales, como para el público en general.

La representación del TID en películas como “Las tres caras de Eva” (1957), “Identidad” (2003), “Split” (2017) o series como “Mr. Robot” (2015-2019) resulta estigmatizante y amarillista. Si bien las obras le dan visibilidad, en ocasiones, exageran y mitifican la realidad al propagar el miedo a la sociedad hacia problemas de salud mental. Por ejemplo, en el caso concreto de Split, Abad Vila (2017) examina la creación del personaje que fortalece la visión del TID como una situación amenazante, provocando la desinformación y la distorsión de la realidad. En comparación, la Federación de Salud Mental de Castilla y León (2024) promueve la empatía y la comprensión sin prejuicios de las enfermedades mentales.

3.3.4. Representación en redes sociales.

Las redes sociales promueven una representación diversa y compleja de la salud mental y el TID, favoreciendo a la concienciación y la disminución del estigma, aunque también existen representaciones con connotaciones negativas y perjudiciales. En diferentes plataformas digitales como TikTok o Instagram se utilizan hashtags como **#TID**, **#Trastornodeidentidaddisociativo**, **#Saludmental**, **#Bienestarmental** para dar visibilidad a estas problemáticas. Las publicaciones se dividen en grupos, el primer es de apoyo hacia las enfermedades mentales como **#MentalHealthAwarne**, **#EndTheStigma**, **#YouAreNotAlone** o **#MentalHealthMatters**. El segundo grupo consiste en la promoción de recursos: **#TherapyWorks**, **#SelfCare**, **#Mindfulness** y **#ApoyoPsicológico**. Y el tercero, agrupa publicaciones para la concienciación y el entendimiento de los trastornos mentales y la salud mental.

Las redes sociales, como medio de difusión, no se rigen por la evidencia científica, muestran datos subjetivos y en ocasiones contradictorios del TID. Si bien hay profesionales de la psicología, que explican en estas plataformas sobre salud mental y sobre el trastorno, incluyendo la fragmentación de identidad y la manifestación de dos identidades que asumen el control. Otros, mencionan la relación de los traumas en la infancia con el origen del TID como mecanismo de defensa del menor. Se desmitifican

películas como “Split” (2017), cuya representación poco realista y con elementos fantásticos sobre este trastorno mental, que perpetúa esos mitos.

En los comentarios de las redes, se observan diferentes opiniones y perspectivas de la sociedad. Desde preguntas sobre la diferencia entre trastornos como el Trastorno Límite de Personalidad (TLP) o la esquizofrenia con el TID, pero también hay quienes se pueden sentir identificados con la sintomatología y auto diagnosticarse o acudir a profesionales en busca de un diagnóstico. Pero también coexisten los debates sobre la terminología con la desinformación y la insensibilización de algunos comentarios.

Uno de esos debates abiertos es el de las creadoras de contenido LongSoulSystem y Noah Zaknelyt, pacientes con TID. Ambas hablan en sus redes sociales sobre su condición para dar visibilidad y concienciar sobre el TID, la controversia gira en torno a los estigmas, mitos y prejuicios que se extienden en redes sociales asociados a esta patología. El comienzo de dicha disputa es la credibilidad del diagnóstico de TID de Lorena (LongSoulSystem), tras la crítica de Noah en el vídeo “La Farsa del TID en redes sociales” y generando más visibilidad al mismo. Pero esta visibilidad también ha abierto el debate sobre la autenticidad o la simulación (malingering) y la romantización del trastorno, al considerarlo divertido e incluso minimizar sus síntomas.

Esta controversia, aunque ha dado visibilidad al trastorno, ha reforzado estigmas y prejuicios existentes en la sociedad. Y con ello, ha generado temor en algunos pacientes a acudir a profesionales a ser considerados farsantes, pero también se ha puesto el foco en la responsabilidad ética de los creadores de contenido.

3.3.5. Impacto en el acceso a recursos y la inclusión social.

Los medios de comunicación y las redes sociales construyen narrativas sobre el TID y la salud mental, los medios están regulados por códigos éticos (Consejería de Sanidad, 2024) pero las redes en cambio no están reguladas y se encuentran con la desinformación. El trabajo social tiene que intervenir en ambos medios de difusión, para fomentar a los creadores de contenido un rigor científico y continuar con el rigor ético de los medios de comunicación.

Según el informe 'Buenas prácticas contra el estigma en salud mental' (Contra el Estigma, s.f.), señala el estigma, el prejuicio y la percepción social negativa tienen un impacto en el acceso a recursos y la integración social del colectivo. Este estigma se da en diferentes niveles: estructural, social y personal, siendo limitantes al acceso a recursos como empleo, vivienda o atención sanitaria. La falta de información sobre la salud mental y los prejuicios agrava esta situación, perpetuando la discriminación social y dificultando la recuperación y la integración social de quienes lo padecen (Domínguez, 2023).

El impacto en la integración social deriva del estigma, los prejuicios y la percepción social negativa dificultan la rehabilitación e inclusión social de las personas afectadas, influyendo en la población, profesionales de la salud y estudiantes. Generando consecuencias sociales negativa en la autoestima, en el bienestar familiar, el empleo, la economía y la vivienda; junto a la exclusión social de quienes lo padecen por sentimientos como la vergüenza o la percepción de ser diferentes, peligrosas o impredecibles. Resultando en situaciones de marginación, pobreza, desesperación o hasta suicidio, en algunos casos (Domínguez, 2023). Por estas razones, el trabajo social en salud mental interviene en este tipo de situaciones con enfermedades mentales (Bland et al., 2021).

Hay casos crónicos en los que las habilidades sociales se ven afectadas, conllevando al aislamiento y la dificultad en su integración social (Domínguez, 2023). Desde la perspectiva del trabajo social, se reconocen las problemáticas de la desventaja estructural, el estigma y la discriminación, con lo que se interviene (Bland et al., 2021).

3.4. El rol del Trabajo Social en la reducción del estigma.

3.4.1. Sensibilización y educación:

El estigma asociado a los trastornos mentales es una barrera social para la búsqueda de ayuda, el tratamiento y la inclusión social de quienes lo sufren. En el caso del TID, es un trastorno complejo que ha sido representado históricamente de forma sensacionalista por los medios. La sensibilización y la educación surgen como estrategias esenciales para romper estereotipos y fomentar la empatía y comprensión del trastorno (Muñoz et al., 2020).

Nieto García (2025) señala:

Y, sobre todo, la parte más importante y yo creo que es la parte fundamental de todo esto es la sensibilización y la prevención, las campañas que hay que hacer para que se hable de ello, para que se ponga encima de la mesa y que se hable. El que no se tenga miedo a hablar de la salud mental, [...]. Y eso se hace a través de la prevención y de la sensibilización, pero como digo, es un cúmulo de circunstancias que vamos trabajando y tienen un amplio recorrido.

Estudios de salud mental han demostrado que la intervención educativa tiene una labor de concienciar y ampliar el conocimiento sobre las personas estigmatizadas y sus problemáticas, cambiando su actitud hacia ellas (Muñoz et al., 2020). La educación es clave para eliminar esas creencias erróneas y los mitos sobre el TID, por medio de estrategias educativas para fomentar una perspectiva realista del trastorno.

Barbero de Pablos (2025) menciona:

Hacemos de esa forma una labor de sensibilización con el colectivo y nos parece fundamental, o sea, aparte de la sensibilización que hacemos a través de programas en la asociación, es toda la sensibilización que hacemos del trabajo ordinario con nuestros trabajadores con problemas de salud.

Pero lograr cambios reales en la actitud, los programas educativos tienen que sensibilizar y enseñar un trato adecuado hacia las enfermedades mentales. Es de gran relevancia incluir testimonios de estas personas para cambiar el estigma estructural. Humanizando estos trastornos y acercándolos a la sociedad, desafiando estereotipos al empatizar y comprenderlos, y centrando dichas iniciativas en la recuperación y dando esperanza a quienes padecen esta patología (Muñoz et al., 2020).

Desde el trabajo social hay un rol para implementación de dichas estrategias de sensibilización y educación para la reducción del estigma hacia el TID. Con el desarrollo de talleres educativos, campañas de sensibilización y formación de profesionales en la empatía y habilidades comunicativas con el trabajo en red. También con la función de informar y orientar a las personas con TID y a sus familias.

Por otro lado, desde la ética se debe realizar todas las actividades desde el respeto de los Derechos Humanos en los medios de comunicación y en las políticas públicas para

contribuir en “acciones anti-estigma”. Y en el contexto sociosanitario, la formación de sus profesionales y de otros ámbitos para empatizar e implementar el lenguaje inclusivo para la persona c (Muñoz et al., 2020).

3.4.2. Intervención psicosocial: cómo apoyar a las personas afectadas por el TID en su proceso de integración.

La integración plena de personas con TID es primordial para su proceso de recuperación por su complejidad y el estigma que tiene. En cuanto a la intervención psicosocial, es necesario aproximarse a todos los aspectos de la vida de la persona para que sea integral y comprehensivo (Godoy et al., 2010).

Un elemento clave son los grupos de apoyo, con la creación y reforzamiento de redes sociales inclusivas para mejorar su atención. Junto a los grupos de apoyo mutuo, para que los individuos compartan sus experiencias, estrategias de afrontamiento y apoyo para reducir el estigma, fomentar su autonomía y tomar un papel activo en su rehabilitación. Las iniciativas comunitarias promueven su participación social y su inclusión para evitar el aislamiento y la exclusión a personas que padecen TID (Muñoz, 2020).

La terapia especializada es otro elemento necesario, con un enfoque informado del trauma específico para el TID. Con las terapias de aceptación y compromiso (ACT) se realiza para puede ayudar a aceptar experiencias internas complicadas y promover el compromiso con valores personales. La meta es facilitar la interacción y cooperación entre los diversos estados de identidad, fomentando la integración (Domínguez, 2023).

3.4.3. Colaboración interprofesional, derivación profesional y estudio del contexto:

El concepto interprofesional, de acuerdo con la RAE (s.f.), se refiere a la interacción “que afecta o se refiere a varias profesiones en su relación mutua” (adjetivo 1), toma relevancia el TID. El trabajo social facilita esa colaboración entre distintas profesiones, como actuar ante diferentes contextos y entornos (Barg, 2006, citado en Garcés, 2010), “traslada la vertiente ambiental, relacional, cultural, económica, etc., que se incorpora a lo biológico y a lo psicológico para realizar la valoración global del enfermo y el plan de tratamiento”. Esta perspectiva biopsicosocial es de vital importancia para entender las necesidades y lo

complicado del TID, y al trabajar conjuntamente los profesionales brindan un apoyo adaptado a las necesidades de cada individuo (Garcés, 2010).

La integración social es un aspecto clave para la rehabilitación en trastornos mentales graves. La intervención se focaliza en la persona y a su entorno comunitario, en la aceptación de sus limitaciones y dificultades de la enfermedad para la derivación de recursos. El profesional del TS, como me referiré al trabajo social, conoce las organizaciones y los recursos sociales, tiene la obligación de comunicar al usuario y a su familia sobre la disponibilidad de los recursos comunitarios e institucionales y de llevar a cabo las conexiones y derivaciones necesarias. Como la integración, el acceso a recursos y reinserción social del individuo con TID (Garcés, 2010).

La derivación profesional es una herramienta esencial en el trabajo social para la reducción del estigma, al poseer un enfoque integral del acceso a recursos y servicios para cubrir sus necesidades.

El estudio del contexto social, económico y cultural de la persona con TID es central en la planificación y gestión de intervenciones efectivas para el fomento de la inclusión social. El trabajador social ejecuta un diagnóstico de la situación psicosocial del usuario, en base a sus recursos, redes de apoyos y su “malestar psicosocial generado en la interacción del individuo y el contexto”. Identificando de esta manera factores sociales que afectan a la condición de vulnerabilidad o empeoramiento del trastorno para el diseño de un “Plan Individualizado de Rehabilitación” (Garcés, 2010).

La conferencia “Salud mental y empleo en Castilla y León: retos y soluciones” (2025) se destacó la importancia de la colaboración entre entidades públicas, privadas y del tercer sector para la creación de entornos laborales inclusivos, tanto por parte de las empresas como de la sociedad en general. Como señaló Solares (2025), “la inclusión laboral de personas con trastornos mentales no solo mejora su calidad de vida, sino que también contribuye a reducir el estigma social”. Siendo este comentario una idea que refuerza la necesidad de políticas públicas que fomenten la participación activa de las personas con un problema de salud mental y en el caso de este estudio, en concreto de aquellas que padecen Trastorno de Identidad Disociativo (TID) en el mercado laboral.

3.5. Integración social y acceso a servicios.

3.5.1. Acceso a servicios de salud mental y programas de rehabilitación.

El acceso a los servicios de salud mental y los programas de rehabilitación en Castilla y León se estructura en varios niveles y a través de diversos recursos, con una fuerte orientación hacia un modelo comunitario.

3.5.1.1. Acceso a Servicios de Salud Mental:

- Los Equipos de Atención Primaria (EAP) son la entrada principal al sistema de salud mental, dotando de la atención primaria y valoración. En caso de que la “duración del trastorno, complejidad o intensidad” no pueda ser atendido por los EAP y se requiera la atención ambulatoria especializada se enviará a un equipo.
- Los Equipos de Salud Mental (ESM) son equipos multidisciplinares especializados, que ejercen como “articulación y prestación de servicios asistenciales psiquiátricos en cada Área de Salud”. Se efectúa un “diagnóstico, tratamiento y seguimiento a los trastornos mentales en régimen ambulatorio, asesoría a equipos EAP y otros profesionales y servicios sociales y educación”. Para ingresar a través de los EAP (médico o pediatra), aunque de manera excepcional se efectúa con otros “dispositivos especializados”.
- Acceso a servicios especializados desde otros dispositivos, derivaciones de Centros de Atención a las Drogodependencias o de la Unidad de Patología Dual.

3.5.1.2. Recursos y Dispositivos de Atención a la Salud Mental:

En la Estrategia de Castilla y León se representan los recursos y dispositivos organizados en distintos regímenes:

- **Régimen Ambulatorio:**
 - Equipos de Atención Primaria (EAP).
 - Equipos de Salud Mental (ESM), diferenciados en adultos e infanto-juveniles.

- **Régimen Ambulatorio Intermedio:**

- Hospitales de Día Psiquiátricos (HDP): recurso asistencial intermedio para adultos y menores, brindan tratamiento terapéutico alternativo al ingreso hospitalario dependiendo del contexto. Y de tratamiento intensivo y continuado en casos de “adaptación progresiva a la vida comunitaria” con asistencia y apoyo del ESM.
- Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS): dispositivo de media o larga estancia para “personas con enfermedad mental grave y prolongada con dificultades de integración familiar, social y/o laboral”. Se remiten desde los ESM o Unidades de Rehabilitación Psiquiátrica.

- **Régimen de Hospitalización:**

- Unidad de Hospitalización Breve (UHB) psiquiátricas: Llevan a cabo “diagnóstico, tratamiento y cuidados asistenciales en un entorno de hospitalización” (10-20 días), para mayores de 18 años que presentan patologías psiquiátricas en crisis o descompensaciones agudas.
- Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Infanto-Juvenil (UHP): Atención a menores de 18 años con trastornos psiquiátricos que “requieren de observación, diagnóstico, tratamiento y cuidados asistenciales” en régimen hospitalario” (10-20 días).
- Unidad de Desintoxicación Hospitalaria: Recurso regional en el que se deriva desde Centros de Atención a las Drogodependencias, ESM o UHP. Para la desintoxicación y el tratamiento de adicciones en régimen de hospitalización breve (15-25 días).
- Unidad de Patología Dual: Unidades regionales por derivación desde ESM o UHP. Para personas con trastorno mental y adicciones o discapacidad intelectual con tratamiento y control sintomatológico.
- Unidades de Convalecencia Psiquiátrica (UCA): Atención hospitalaria de mediana duración para el tratamiento de “procesos subagudos” que necesitan una hospitalización más extendida. Derivación desde ESM o UHP.

- Unidades de Rehabilitación Psiquiátrica (URP): Para individuos con trastornos mentales severos y prolongados que experimentan un deterioro mental recuperable, proporcionando un enfoque de tratamiento multidisciplinar para el desarrollo de competencias. Derivación desde ESM o URP.
- Unidades Residenciales de Cuidados Continuados: Para pacientes crónicos con gran dependencia que no han conseguido independencia para vivir en la comunidad. El acceso ocurre a través de ESM o URP.

- **Recursos Comunitarios:**

- Sanitarios: Viviendas terapéuticas como alojamientos transitorios para pacientes que han sido dados de alta. La remisión se efectúa desde aparatos de rehabilitación públicos.
- Sociales: Complementan los servicios de salud (“necesitan empadronamiento, residir en Castilla y León y reconocimiento de dependencia”). Comprenden “Centros de Día” (cuidado integral y fomento de la autonomía), “Itinerarios de Empleo” (soporte técnico para la independencia laboral), “Mini Residencias” (destinadas a personas con discapacidad por trastorno mental severo y estabilizado), y otros recursos como “Servicios de Asistencia Personal y Servicios de Promoción de la Autonomía Personal”. Se accede mediante la propuesta del Equipo Mixto (profesionales de Servicios Sociales y Salud Mental).
- Otros Recursos y Dispositivos: No son gestionados por sanidad, pero están accesibles, como el “Programa de Viviendas y apoyos para la vida independiente” para personas con discapacidad por enfermedad mental.

3.5.1.3. Programas de Rehabilitación:

- Centros de Rehabilitación Psiquiátrica (CRPS): Su objetivo esencial es la rehabilitación psicosocial de individuos con trastornos mentales graves y duraderos.

- Unidades de Rehabilitación Psíquica (URP): Proporcionan un tratamiento integral enfocado en la rehabilitación para lograr la recuperación de las destrezas requeridas para la vida en sociedad.
- Pisos terapéuticos: Agilizan la reintegración y la recuperación en un contexto comunitario.
- Centros de Día: Fomentan la independencia personal y las competencias sociales y laborales.
- Servicio de Promoción de la Autonomía Personal: Actuaciones para capacitar en áreas personales para la vida diaria.
- Itinerarios de Empleo: Están específicamente creados para facilitar la inclusión laboral de individuos con discapacidad psicosocial.
- El modelo de recuperación se destaca en la “Estrategia Nacional de Salud Mental” como un enfoque fundamental, con el objetivo de potenciar la autonomía y la calidad de vida. Este enfoque busca fortalecer las habilidades del individuo y su participación activa en el proceso, promoviendo la colaboración entre profesionales y usuarios. Se da mayor importancia al fomento de recursos y servicios comunitarios en lugar de la institucionalización.

3.5.2. Apoyo a las familias y comunidades en el proceso de integración.

El rol del TS en el proceso de integración a personas con TID apoya a las familias y a las comunidades en las que viven. Siendo esta relevante para la reducción del estigma, la mejora de la calidad de vida y la promoción de entornos inclusivos (Garcés, 2010).

El apoyo a familias desde la profesión es esencial, porque las familias de personas diagnosticadas con TID enfrentan retos debido a la complejidad del trastorno y al estigma. El trabajador social aplica distintas tácticas de intervención para enfrentar estas problemáticas, como lo son la orientación y el asesoramiento, la educación psicosocial o el fortalecimiento de las redes de apoyo. Junto a la elaboración de programas que capaciten a la familia en las manifestaciones y ocasiones de crisis, más la sensibilización sobre el cuidado físico y mental (Ministerio de Sanidad, 2022).

En las comunidades, la profesión es un agente de cambio para el fomento y la promoción de la integración social de las personas con TID, sensibilizando y creando entornos planamente inclusivos para evitar la discriminación y el estigma. Las estrategias que se emplearían serían:

- Concienciación y educación comunitaria: Informar y concienciar a la comunidad sobre el TID para desmitificarlo y disminuir el estigma. Con colaboración de medios de comunicación y entidades.
- Fomento de la participación y a inclusión: Fomento de la participación de los usuarios con TID en la vida comunitaria y el apoyo a iniciativas que acerquen su inclusión plena.
- Colaboración institucional: Coordinación con otros organismos públicos y entidades del tercer sector en la integración laboral y el acceso a la vivienda de las personas con TID.

El acceso a recursos, creación de programas de apoyo y políticas inclusivas son de gran importancia para la integración y la reducción de la discriminación y aislamiento social de quienes padecen TID. Con la promoción de la inclusión y la igualdad de oportunidades a personas con problemas de salud mental. (Junta de Castilla y León, 2024).

3.5.3. Intervención temprana y trabajo multidisciplinar para mejorar la calidad de vida de las personas con TID.

La intervención temprana, junto al trabajo multidisciplinar son puntos concluyentes para la mejora de la calidad de vida de las personas con TID. Siendo la intervención temprana en las problemáticas de salud mental es un factor clave que afrontar, con premisa de una recuperación y la mejora de la condición de quien lo padece. En el contexto de los trastornos mentales, la detección temprana y la intervención se llevan a cabo para frenar el avance de la enfermedad y reducir las consecuencias de una rehabilitación (Confederación Salud Mental, 2022).

Prosiguiendo con el enfoque multidisciplinar es fundamental la atención en salud mental para el apoyo de calidad, conformado por ámbitos de psiquiatría, psicología clínica, enfermería en salud mental, trabajo social y terapia ocupacional. En Castilla y León los

equipos multiprofesionales aplican el modelo asistencial en la atención de la salud mental con una especialización en infancia y adolescencia. “La red de dispositivos de salud mental” tiene que abordar las necesidades de salud mental en los “principios de atención” del Sistema Nacional de Salud (Ministerio de Sanidad, 2022).

3.6. Desafíos del Trabajo Social en el abordaje en el TID.

3.6.1. Desafíos éticos del trabajo social en el tratamiento del TID.

Un desafío ético que se enfrenta la profesión del TS es el respeto a la autonomía y la autodeterminación de la persona con TID. Porque cada identidad puede desarrollar unas preferencias, valores y objetivos distintos, causando conflictos internos que problematizan la toma de decisiones en el proceso terapéutico. El profesional debe comprender y validar las vivencias de cada identidad, respetando a la persona y promoviendo su bienestar (Bland et, al., 2021).

La confidencialidad es otro desafío ético debido a la amnesia disociativa que sufre la persona usuaria, con información que conozca una de las identidades y las no, siendo causa de las dificultades para los límites de la confidencialidad. El TS debe establecer acuerdos sobre la confidencialidad desde el principio de la intervención, orientado y explicando sus implicaciones, buscando el acuerdo entre identidades y priorizando la seguridad y el bienestar de la persona (Bland et, al., 2021).

El riesgo de revictimización es una preocupación ética importante en el manejo del TID, ya que este trastorno frecuentemente se relaciona con historias de trauma grave. El TS tiene que actuar con sensibilidad y tacto en el momento de abordar experiencias traumáticas, para evitar que la persona reviva el trauma y pueda ser una experiencia e-traumatizante. Siendo necesaria la formación especializada y práctico-reflexiva para trabajar el impacto del trauma y la disociación en el desarrollo del TID (Bland et, al., 2021).

El trabajo en equipo multidisciplinar es otra área en la que se pueden generar dilemas éticos relacionados con valores o enfoques profesionales diferentes. Donde el TS tomará la perspectiva del contexto social, consecuencias del trastorno mental y la justicia social,

denotando la importancia de la integración social y de los derechos humanos (Bland et, al., 2021).

En conclusión, los trabajadores sociales se enfrentarán con diversos dilemas éticos, pero para abordarlos es necesario una formación continua y especializada sobre el TID en base a documentación científica para la realización de una intervención ética.

3.6.2. Dificultades en la sensibilización de otros profesionales (psicólogos, médicos, educadores).

La sensibilización no solo tiene que ser a la sociedad, sino también a los profesionales que están en contacto con las personas usuarias con TID. A causa de la falta de una formación específica y adecuada sobre los trastornos mentales, sobre todo en los más complejos como los disociativos. La información que se encuentra sobre estos trastornos está desactualizada y generalmente se forman sobre ellos a los psicólogos para dotar de atención a estos pacientes. De igual manera, el desconocimiento de la salud mental por parte de profesionales de distintos ámbitos está presente (González Rivera, 2023).

La minimización de los síntomas disociativos es aceptada, como señala González (2008):

“pero se ignora o resta importancia a dichos síntomas confiando en que esto lleve a su desaparición y pensando que trabajar sobre ellos equivaldría a `reforzarlos´. Los síntomas disociativos son interpretados como `llamadas de atención´ y esto genera una actitud negativa por parte del terapeuta.”

Según la información obtenida del DAFO sobre la atención en la salud mental de la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2022), en el análisis interno se hace referencia a la “Resistencia de cambio” en las denominadas “concepciones clásicas” en la salud mental. En ese análisis se resaltó el apartado de amenazas, la “desconfianza de profesionales de otras instituciones hacia la cobertura de los problemas de salud mental”, a diferencia del apoyo en sanidad y otros sectores.

Por parte de las entidades asociativas, que ayudan a las personas con problemas de salud mental encontrar un empleo, “los encargados o responsables no entienden la situación de la persona con problemas de salud mental”. Reflejando una falta de sensibilidad y comprensión por parte de una parte esencial para la integración e inclusión social de la

persona con trastorno mental, como lo es el entorno laboral (Confederación Salud Mental, 2022).

Solares Sanz (2025) señala:

Nosotros somos quienes en una gran parte podemos generar problemas de salud mental en los entornos laborales y si no lo hacemos. Y nosotros somos quienes al final conocemos a muchísimas de las personas que trabajan en eso. En determinados momentos posteriores hay una fase aguda dentro de los problemas de salud mental.

3.6.3. La colaboración con las políticas públicas para mejorar el acceso a recursos y eliminar la discriminación.

Los objetivos compartidos por la “Estrategia de Asistencia en Salud Mental de Castilla y León 2024-2030” y la “Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Período 2022-2026” se focalizan en la mejora de la salud mental de la población, con la implicación del acceso a recursos. La primera, opta por medidas que adapten la asistencia, el apoyo, la promoción de la salud mental y la prevención de la salud mental poblacional, y los recursos que tiene disponibles la Comunidad. Y en la coordinación eficaz entre servicios sociales al añadir el “Programa de Accesibilidad a la Red de Salud Mental (RSM)” en los mismos. En la segunda, resalta la necesidad de proporcionar la adecuación del acceso a recursos sociosanitarios y acciones específicas de mejora.

El “Plan Municipal de Inclusión Social 2024-2028” del Ayuntamiento de Valladolid, incide en la “coordinación interinstitucional por la limitación local” para mejorar la trascendencia de “acciones contra la exclusión social”. Y beneficiar la colaboración sociosanitaria con la entidad autonómica y la del tercer sector especializadas en la salud mental.

En la “Conferencia de Salud mental y empleo: retos y soluciones (2025)”, Fernández mencionó:

“el potenciar políticas públicas que fomenten la empleabilidad de las personas que tienen problemas de salud mental. También, promover la creación de plataformas donde se integren a todos los agentes que están involucrados en este

tema. Y reducir la brecha entre el ámbito sanitario y social, además de generar conciencia, sensibilizar para acabar con los estigmas, ”.

Como directora general de la Junta de Castilla y León describió las políticas activas de empleo inclusivas para las personas con problemas de salud mental.

3.6.4. Respuestas del trabajo social ante los desafíos del TID.

Las respuestas del trabajo social ante los desafíos del TID están dentro del marco su labor en la salud mental, trabajando con las consecuencias sociales de la enfermedad y la promoción de la autonomía, la desmitificación y la justicia social. El trabajo social clínico, tiene la función de ayudar a las personas usuarias, sus familias y grupos con problemáticas psicosociales en el desarrollo de sus habilidades sociales para abordar sus dificultades Garcés (2010).

En el ámbito del TID, donde a menudo se presentan conductas de riesgo y se requiere estabilización, el trabajador social puede tener un papel fundamental en la identificación e intervención sobre la discapacidad, considerando al individuo en su contexto y situación social, así como la forma en que otros ven sus habilidades. Esto significa promover sus derechos tanto en el ámbito sanitario como en el social, recuperando la función de protección de los derechos de grupos vulnerables (Arieto, 2009).

De igual forma, promover la colaboración en red es fundamental. Los expertos en trabajo social pueden promover vínculos de apoyo y colaboración entre diferentes grupos e instituciones para alcanzar metas compartidas en la atención del TID. Aunque las intervenciones psicoterapéuticas son esenciales, la visión del trabajo social aporta una perspectiva sobre el bienestar social, el empleo, la vivienda y las oportunidades de vida como factores clave para la salud mental. La habilidad de integrar el papel del trabajo social en equipos multidisciplinarios es crucial para una práctica efectiva en este campo (Partier, 2022).

4. Metodología

4.1. Diseño.

Este estudio utiliza un enfoque cualitativo combinado, integrando una revisión documental sistemática con un análisis de contenido crítico en medios y redes sociales. Su diseño es descriptivo-exploratorio, enfocado en deconstruir mitos acerca del TID, investigar sobre el estigma y sus perjuicios y determinar la función del Trabajo Social en la intervención social con personas con TID y sus familias.

4.2. Muestra y muestreo.

La búsqueda inicial que se realizó para la selección de los artículos científicos, libros especializados, trabajos de fin de grado o tesis y documentación institucional cumplan los criterios de inclusión establecidos. Se comprobaron manualmente los documentos duplicados y se procedió a eliminarlos.

A partir de la búsqueda realizada en varias bases de datos, se identificaron un total de 22.016 artículos. Tras la aplicación de los filtros de los criterios de inclusión y exclusión, se cribaron 3.090 registros. Posteriormente, se realizó una revisión donde se seleccionaron 250 documentos para la lectura a texto completo y de esos, 212 se descartaron por no adecuarse al objeto de estudio. Finalmente, la muestra quedó con 36 artículos (ver Figura 1).

Criterios de inclusión de la muestra:

- Fuentes de información publicadas en los últimos 10 años (2015-2025). No obstante, en la selección de búsqueda, se comprobó que no era suficiente el periodo seleccionado para abordar la investigación. Para enriquecer el marco teórico y la discusión sin limitaciones temporales, se amplió la muestra de años entre 2002 y 2025.
- Tipología de las fuentes de información: Artículos científicos, libros, informes institucionales, tesis doctorales y trabajos de fin de grado cuyo tema principal abordase alguna de las siguientes temáticas: salud mental, estigma social y

prejuicios en salud mental, trastornos de identidad disociativo, tratamiento, guías de buenas prácticas, estigma de redes sociales y medios de comunicación.

Criterios de exclusión de la muestra:

- Se descartaron todos aquellos documentos que no tenían relevancia científica comprobada, que no estaban en el rango temporal de publicaciones y también todos aquellos títulos cuyo tema principal estuviese centrado en otras patologías específicas de salud mental no relacionadas con el TID. Además, se descartaron todas aquellas fuentes de difícil acceso y los estudios fuera del ámbito hispanohablante y anglosajón.

4.3. Procedimiento.

La búsqueda de artículos científicos se llevó a cabo a través de la recopilación, el análisis y la síntesis de la literatura científica sobre la salud mental, el estigma y los trastornos disociativos. En las bases de datos consultadas como Dialnet, Scielo, PubMed, Google Scholar, repositorios universitarios y documentos institucionales (Confederación Salud Mental España, Ministerio de Sanidad, Junta de CyL).

El proceso de extracción de datos se realizó en 3 fases (ver Figura 1):

1. *Búsqueda inicial con palabras clave:*

Tabla 1.

Términos de búsqueda utilizados en la revisión documental.

Número	Términos de búsqueda
1	“Trastorno de identidad disociativo”
2	“TID”
3	“TID”, “Salud mental” AND “estigma social”
4	“Trastorno de identidad disociativo” AND “percepción social”
5	“TID” AND “tratamiento”
6	“TID” AND “síntomas”
7	“TID” AND “medios de comunicación”
8	“TID” AND “trabajo social”

2. Filtrado por relevancia y calidad:

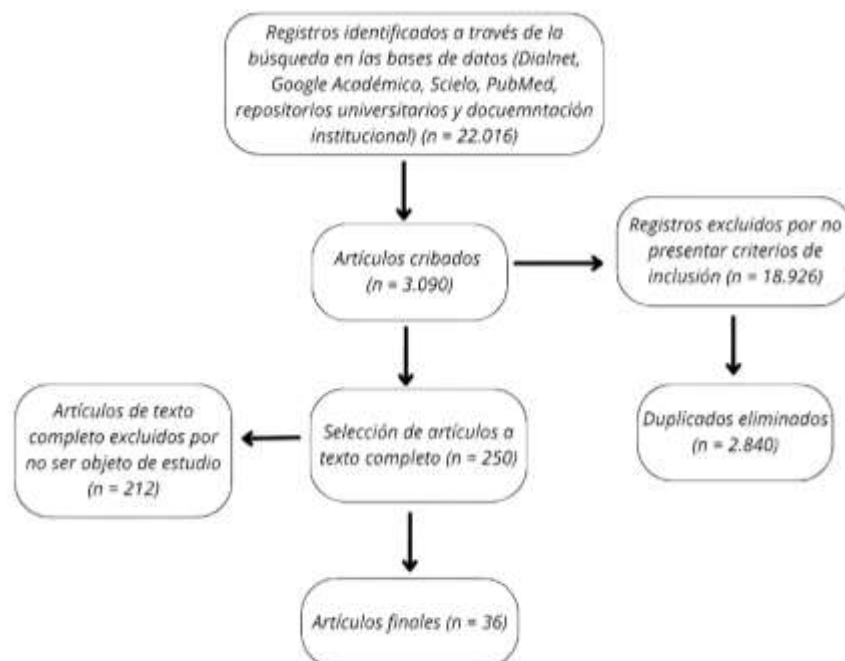
Tabla 2.

Variables de estudio y selección de documentos.

Variables	Documentos
Rigor metodológico	Artículos revisados por profesionales de diferentes disciplinas vinculadas (psicología, trabajo social, psiquiatría).
Diversidad de fuentes	Documentos institucionales (políticas públicas y planificación sanitaria). Trabajos académicos (Trabajos de Fin de Grado y Tesis de áreas de periodismo, psicología y literatura) con una metodología clara.
Actualización y relevancia histórica	Desde publicaciones recientes hasta citas importantes como el DSM-5, analizando el índice de impacto de revistas (Psychiatry World, Anales de Psicología, etc.).

Figura 1.

Proceso de búsqueda y selección de artículos.



Fuente: Elaboración propia

3. Proceso de extracción y síntesis de datos:

Según las variables analizadas, primero se analizan las perspectivas sobre el TID desde los enfoques: médico, en base clasificaciones diagnósticas y estudios clínicos, y psicosocial, enfatizando factores contextuales, autobiográficos y relacionales de las dimensiones del trastorno. Seguido del análisis del estigma y la percepción social alrededor del trastorno y de la salud mental en general, teniendo en cuenta estudios cuantitativos sobre el impacto social de estos y propuestas de intervención dirigidas a la reducción desde la perspectiva comunitaria, psicoeducativa y social. Por último, se estudia la relación entre el Trabajo Social y la salud mental, fundamentado desde las buenas prácticas profesionales en contextos clínico y comunitario, junto a limitaciones surgidas de la escasez de programas de intervención para personas con TID.

5. Resultados

5.1. Análisis de los medios de comunicación y redes sociales.

5.1.1. *En los medios de comunicación.*

El objetivo del análisis de los medios de comunicación es investigar cómo se representa la salud mental, con el foco en encuadres informativos (sensacionalistas, estigmatizantes o educativos), uso de terminología e impacto en la percepción social.

Para este análisis se seleccionaron las siguientes fuentes:

- Los criterios de inclusión son noticias o reportajes publicados entre 2020 y la actualidad, medios españoles nacionales o regionales y contenidos relacionados con la salud mental y el estigma.
- Los criterios de exclusión son opiniones poco o no fundamentadas y medios sin rigor editorial.

La metodología se basó en una búsqueda sobre la salud mental y el estigma en medios de comunicación en Google News y hemerotecas digitales. Y por un filtrado mediante un análisis crítico con la aplicación del análisis de contenido cualitativo, como la identificación de frames o encuadres (médico vs. social), el tono (neutral, alarmista, empático) y la presencia de profesionales (psiquiatras, trabajadores sociales, psicólogos).

5.1.2. *En redes sociales:*

Se llevó a cabo una investigación descriptiva mixta sobre contenido público en TikTok e Instagram, enfocada en las representaciones del TID entre 2022 y 2025.

La selección de la muestra se realiza con los siguientes criterios de inclusión:

- Publicaciones con los hashtags más relevantes: #TID, #trastornodeidentidaddisociativo y #saludmental.
- Periodo de publicación entre 2022 y 2025.
- Alcance mínimo de 1,000 visualizaciones para relevancia social.
- Diversidad de perfiles entre pacientes, profesionales y divulgadores.

El proceso de recolección consistió en: una búsqueda inicial de los hashtags relevantes, un filtrado manual para eliminar contenido duplicado, publicaciones no relacionadas con

el TID o la salud mental y cuentas privadas no verificables, y la selección final de 47 publicaciones para su análisis.

Las variables de análisis se estudiaron en dos dimensiones:

- Análisis cuantitativo:
 - Frecuencia de hashtags.
 - Métricas de engagement (likes, comentarios, shares).
 - Duración promedio de los vídeos.
- Análisis cualitativo:
 - Tono del contenido (educativo, testimonial, humorístico, sensacionalista)
 - Encuadres predominantes (clínico, personal, controvertido).
 - Presencia de estereotipos o mitos y calidad de la información (basada en evidencia vs. especulativa).

Las herramientas y el procesamiento de la información:

- Excel, para el análisis cuantitativo y frecuencia de hashtags.
- Diagrama de Venn para la comparativa de las plataformas.
- Listado de URLs (Anexo 1).

Se examinaron 24 TikToks y 23 Reels, escogidos a través de muestreo intencional para incluir variedad de narrativas (clínicas, testimoniales, virales).

El tamaño de la muestra no posibilita generalizaciones absolutas, su diversidad y su concentración en contenido con gran impacto social.

Con el rango de engagement se garantiza la pertinencia para el análisis de las representaciones del TID en redes.

5.1.3. Polémica analizada sobre las creadoras de contenido entorno al TID:

Se analizó el caso viral de la polémica sobre la veracidad del padecimiento del trastorno de una de las creadoras de contenido, por acusaciones de otra paciente de TID y creadora de contenido, para identificar patrones detectados en sus publicaciones y narrativas de sus publicaciones; evaluar el impacto que genera en la percepción pública acerca del TID; y constatar dichas representaciones con criterios clínicos reales como el DSM-5.

La selección de la muestra fue bajo los criterios de inclusión de vídeos de YouTube en el año 2024 que se aproximan a la polémica, contenido con mayor visibilidad en la red social y la diversidad de perspectivas al respecto.

Se analizaron varios comentarios, tanto de apoyo como los que cuestionan a la creadora de contenido, para identificar la percepción social en la muestra observada.

La muestra final consta de los medios y de las redes sociales analizados de un total de 59 publicaciones (24 TikToks, 23 Reels y Post, 5 noticias, 1 serie y 6 vídeos de YouTube) por medio de un muestreo intencional, en el que se prioriza las diferentes narrativas y testimonios en las plataformas.

5.2. Análisis de los medios de comunicación.

La muestra analizada fueron 5 noticias (2020-2024) y la serie (The Crowded Room), seleccionadas por su relevancia en la representación del TID y la salud mental:

Tabla 3.

Enfoque y representación en medios de comunicación.

Medio	Titular/título	Encuadre	Términos clave utilizados	Representación
RTVE	“Cursos de salud mental para jóvenes”	Educativo	"Concienciación", "prevención"	Enfatiza educación y apoyo profesional
Telecinco (EuropaPress)	“Autodiagnóstico en adolescente”	Sensacionalista	"Peligro", "autolesiones", "moda"	Vincula TID a conductas de riesgo
La Voz de Galicia	“Varias identidades en un mismo cuerpo”	Testimonial	"Personalidad múltiple" (explicativo en cuanto al término anterior)	Centrado en experiencia personal
Antena 3	“Naiara y su TID”	Sensacionalista	"Seis personalidades", "drama"	Explota el morbo del trastorno
BBC Mundo	“Ciega por trastorno disociativo”	Médico y educativo	"Trastorno disociativo", "trauma"	Explica causas clínicas
Apple TV+	The Crowded Room	Dramático y psicológico	"TID", "trauma", "alters", "sistema"	Humanizada pero dramatizada

Fuente: Elaboración propia.

Los medios analizados muestran tres enfoques principales alrededor del TID:

- Educativo (RTVE, BBC Mundo): uso de un lenguaje y términos clínico, con el objetivo de informar, concienciar y promover la prevención.
- Sensacionalista (Telecinco y Antena 3): uso de un lenguaje “alarmista” y la estigmatización del TID y la salud mental con conductas de riesgo y morbo.
- Dramática y humanizada (La Voz de Galicia, The Crowded Room): basadas en testimonios reales y una dramatización excesiva, como lo hace la serie.

Siendo ese enfoque sensacionalista que utilizan algunos medios coincide con Pérez et al. (2022) sobre su crítica a los mismos, perpetuando mitos existentes.

5.2.1. Polémicas sobre creadores de contenido y TID.

Análisis de 6 vídeos de YouTube (Anexo 2) sobre una creadora de contenido muy conocida por el trastorno, acusada de farsante y de fingir para obtener ganancias monetarias.

Los patrones detectados son:

- El servicio que ofrecía por su canal de YouTube para “cambiar de alters” en directo a cambio de una monetización.
- La falta de consistencias clínicas y de documentación acreditativa sobre su caso.
- En su propio canal relata en un Draw my life su autodiagnóstico por medio de vídeos acerca del trastorno y sus síntomas, animando a ello a sus seguidores.
- Sobreinformación que tiene sobre el propio TID, lo que la ha llevado a comentar en numerosas ocasiones que tras su autodiagnóstico comenzó a estudiar psicología y sobre el trastorno.
- Y según el relato de otros pacientes con TID y psicólogos que se han mencionado sobre la polémica, su discurso y “alters” se asemejan a la película Split de 2017.

5.3. Análisis de redes sociales (TikTok e Instagram).

5.3.1. Frecuencia de Hashtags.

La frecuencia de hashtags sirve para la identificación de los términos que se asocian más al TID y su distribución por plataforma.

Tabla 4.*Frecuencia de hashtags en redes sociales.*

Hashtag	TikTok	Instagram	Total
#TrastornoDeIdentidadDisociativo	11	16	27
#SaludMental	12	7	19
#Psicología	6	11	17
#Personalidadmúltiple	5	6	11
#trastornosmentales	5	4	9
#BienestarEmocional	3	3	6
#Estigma	0	7	7
#Trauma	1	5	6

Fuente: Elaboración propia.

Los hashtags más utilizados en ambas plataformas son:

- #TrastornoDeIdentidadDisociativo el que se ha usado más frecuentemente, principalmente en Instagram con 16 menciones.
- #SaludMental es el segundo más utilizado, con una presencia mayoritaria en TikTok con 12 menciones.
- #Psicología es el tercero en destacar, con un mayor uso en Instagram con 11 menciones.

En cada plataforma se enfatizan unos u otros hashtags diferenciados de los comunes:

- En Instagram se enfatiza el uso de #Estigma y #Trauma en relación con términos clínicos y enfocados a concienciar desde la lucha de los perjuicios.
- En TikTok se priorizan #PersonalidadMúltiple, y #trastornosmentales, otorgando un enfoque divulgativo y genérico con términos obsoletos como lo es el primer hashtag mencionado.
- Pero #BienestarEmocional es mencionado de igual manera en ambas plataformas.

En ambas plataformas, el contenido sensacionalista o humorístico mostró más engagement y viralidad que el educativo, en particular los vídeos del autodiagnóstico con narrativas que banalizan y mitifican el trastorno. No obstante, se hallaron diferencias:

- **TikTok:**

- En 2022, el humor y el amarillismo fueron dominantes, pero a partir de 2023 creció la crítica al autodiagnóstico y al contenido clínico profesional, aunque con un menor impacto que otros formatos.
- Los videos de psicólogos ofrecieron una mayor calidad informativa, aunque tuvieron menor alcance.
- Los hashtags más utilizados en TikTok son #TID, #trastornodeidentidaddisociativo, #SaludMental, #psicología, #personalidadmultiple, #trastornosmentales, #viral, #entrevista, #MentalHealthMatters y #MentalHealthAwarres.

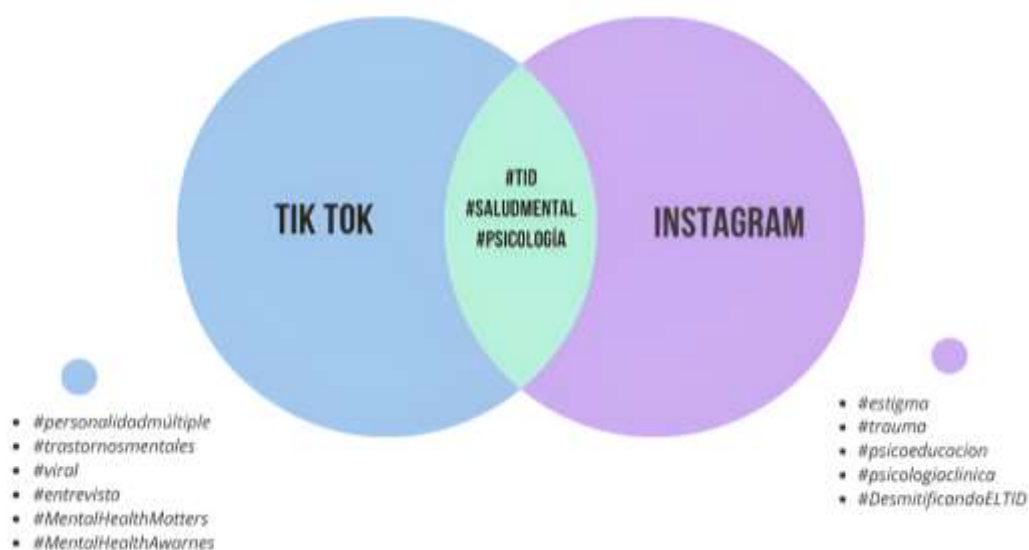
- **Instagram (Reels):**

- Enfatizaron las vivencias individuales y la desmitificación del trastorno, aunque con matices polarizados (humor frente a crítica).
- Los hashtags clínicos lograron un alcance inferior en comparación con los relacionados al autodiagnóstico o cuestiones controvertidas, reflejando la tendencia de TikTok, pero con un enfoque más centrado en narrativas en primera persona.
- Los hashtags más utilizados en Instagram son #trastornodeidentidaddisociativo, #SaludMental, #psicologia, #estigma, #trauma, #psicoeducación, #psicologiaclínica y #DesmitificandoELTID.

Mientras que TikTok tiene contenidos más breves y emocionales, Instagram mantiene un equilibrio entre testimonios y psicoeducación. Siendo fuente de desinformación la primera por su funcionamiento del algoritmo que prioriza el contando viral sobre información educativa y clínica.

Figura 2.

Diagrama de Venn: hashtags sobre el TID en redes sociales.



Fuente: Elaboración propia

Nota. #TID representa #TrastornoDeIdentidadDisociativo en el gráfico por espacio limitado.

Este diagrama de Venn realiza un contraste de los tres hashtags más utilizados en ambas redes sociales y visibilizando diferentes narrativas. Los datos se extrajeron de 47 publicaciones en total de ambas plataformas, priorizando los términos más repetidos en TikTok es #personalidadmúltiple (5 menciones) y en Instagram es #Estigma (7 menciones). Este análisis se contrastó con los resultados del marco teórico, con autores como Corrigan y Watson (2002), López et al. (2008) y Muñoz et al. (2020), para comparar el discurso digital con la evidencia científica.

5.3.2. Métricas de Engagement.

Medir el impacto de las publicaciones (qué tan viral o relevante fue el contenido).

El promedio de engagement se calculó de la suma de me gusta, comentarios y compartidos, dividida entre el número de publicaciones actualizadas de cada plataforma.

$$\text{Promedio} = \frac{(\text{Likes} + \text{Comentarios} + \text{Shares})}{\text{N}^\circ \text{ publicaciones}}$$

La tasa de interacción se calcula el porcentaje de interacciones (likes, comentarios y shares) sobre el alcance de cada publicación, con la fórmula:

$$\text{Engagement Rate (\%)} = \left(\frac{(\text{Likes} + \text{Comentarios} + \text{Shares})}{\text{Nº seguidores}} \right) \times 100$$

Tabla 5.

Comparación de métricas de engagement.

Plataforma	Likes (promedio)	Comentarios (promedio)	Shares (promedio)	Engagement Rate (%)
TikTok	142.313 likes/video	352 comentarios/video	2,663 shares/video	17,3%
Instagram	1.802.524 likes/publicación	16 comentarios/ publicación	36 shares/ publicación	6,5%

Fuente: Elaboración propia

Los vídeos de TikTok tuvieron más difusión al ser más compartidos que Instagram y mayor cantidad de comentarios, pero menor cantidad de me gusta. Y la tasa de interacción mayoritaria es de TikTok con un 17,3% sobre el 6,5% de Instagram, siendo un contenido más interactivo. En cuanto a los me gusta, es visible su dominio en ambas plataformas, pero TikTok destaca en sus métricas a pesar de tener menos seguidores promedio.

5.3.3. Duración promedio de los vídeos.

La duración promedio es para identificar cuál es el formato que predomina alrededor del TID en ambas plataformas.

La duración promedio se calcula con la siguiente fórmula:

$$\text{Duración promedio} = \frac{\text{Suma de todas las duraciones}}{\text{Nº vídeos}}$$

Tabla 6.*Comparación de la duración promedio de los vídeos.*

Plataforma	Duración promedio
TikTok	112.71 segundos (1:53 min)
Instagram	24.38 segundos (24 segundos)

Fuente: Elaboración propia

Los vídeos de TikTok son más largos en promedio, que los Reels de Instagram que son vídeos más cortos. Se contempla que el número de Reels es menor que los vídeos de la otra red social por análisis de más publicaciones en Instagram.

6. Discusión y Conclusiones

Como se ha reflejado en la historia, los trastornos disociativos han sido tratados de diversas formas y estigmatizados de forma continua. La percepción social del TID está rodeada de diferentes mitos que distorsionan la realidad del trastorno y de quienes lo padecen, siendo sustentada por los medios de comunicación y las redes sociales con representaciones erróneas de los criterios diagnósticos, en base a la evidencia científica extraída de López et al. (2008) y García Soler (2020)".

Tabla 7.

Mitos y realidades sobre el TID.

Mito	Realidad
"El TID no aparece en el DMS-5 o no es un trastorno real".	Este mito es causado por la desinformación y la creencia de argumentos cinematográficos, que denominan a esta patología como "histeria" o "confusión psicótica" y hacen referencia a los manuales diagnósticos anteriores de 1970 que se refieren como "personalidad múltiple" para argumentar sus afirmaciones ¹ .
"El TID es un trastorno raro o ficticio".	Siguiendo con la línea del mito anterior, las representaciones que se hacen sobre estos trastornos, se refleja una visión escéptica sobre el diagnóstico clínico o como una moda e invención ² .
"Las personas con TID son peligrosas o violentas".	Este trastorno se incluye en el ámbito de los trastornos mentales graves bajo la representación de los medios. Y se enfatiza que algunas personas con esta condición pueden ser violenta o peligrosa, pero no por ello lo son todas ³ .
" El TID es lo mismo que la esquizofrenia ".	Ambos trastornos se tienden a confundir con la representación del cine, con los trastornos psicóticos. Al analizar dicha confusión, el punto en común son los cuadros alucinógenos que sufren en ambas enfermedades ⁴ .
"Las personas con TID tienen capacidades	En diferentes representaciones cinematográficas, como "Split", trata esta enfermedad como una característica

extraordinarias, como extraordinaria que desarrolla el CI de la persona que lo sufre. diferente CI o fuerza Pero al contrario de este pensamiento, la perspectiva clínica física entre sus trata con esta condición asociada al trauma y a la personalidades, lo que disociación⁵.

las hace superiores”

"Las personas con TID están fingiendo o como refieren médicos. Porque este estereotipo se crea con exagerando sus la relación con la búsqueda de beneficios, la exculpación de síntomas". un crimen, entre otros hechos. Sin embargo, esta posibilidad no invalida la existencia del trastorno⁶.

"El TID es un trastorno de personalidad". Con anterioridad a esta patología se le denominaba como Trastorno de Personalidad Múltiple, lo que causa la confusión entre términos y define al mismo⁴.

“El TID es incurable”. Se menciona la “incurabilidad” de las enfermedades mentales graves por sus primeros estudios y con la representación del cine sobre estas, al considerarlas como condiciones “crónicas”. No obstante, la recuperación de las personas con trastornos mentales graves es continuo sobre su situación².

Nota. ¹DSM – 5 (2013). ²López et al. (2008) y García (2020). ³López et al. (2008, p.5). ⁴DSM – 5 (2013) y García (2020). ⁵López et al. (2008) y García (2020). ⁶López et al. (2008).

Los mitos plasmados en la tabla 7 muestran los estigmas y las creencias de la sociedad sobre la representación de los trastornos mentales, ante la disonancia con la realidad clínica basada en la evidencia. Por lo cual, se manifiesta la necesidad crítica de desmontar mitos del TID para promover la comprensión y la empatía hacia los trastornos mentales, distanciándose de esa visión distorsionada que tiene la sociedad.

Al analizar los resultados del autoestigma en pacientes con TID, la controversia ocasionada por el caso de LongSoulSystem respecto a la “farsa del TID en las redes” ha suscitado temor al rechazo y a la desvalorización de su diagnóstico. Esta circunstancia ha mantenido los estigmas previos, intensificando mitos y una percepción trivial del trastorno. Esto no solo promueve el aislamiento, sino que también dificulta el acceso a recursos, la formación de relaciones y la inclusión social (Quesada, 2024). Además, la

reciente polémica provocó un incremento en los autodiagnósticos erróneos y una progresiva desconfianza hacia la autenticidad del trastorno. Esto ha ayudado a la mitificación del TID, propagando información que, es accesible, se encuentra idealizada.

Las relaciones interpersonales de pacientes de TID se ven afectadas por el temor al diagnóstico y la carencia de comprensión del entorno. La desinformación y los estereotipos existentes promueven la denominada “distancia social”, fomentando el rechazo (López et al., 2008). De este modo, el estigma asociado al TID repercute en los ámbitos emocional y social. Por esta razón, es necesaria una intervención completa enfocada en la concienciación, la formación y la promoción de políticas públicas (Quesada, 2024).

La presencia de narrativas opuestas en medios de comunicación, como BBC o Antena 3, muestra que la forma en la que se representa el TID y la salud mental depende, en gran parte, del enfoque editorial. Esta mutabilidad muestra un “estigma estructural” cambiante, cuya perpetuación se debe a la falta de “educación y contacto social”. Este fenómeno resalta la relevancia de promover estas acciones para disminuir el perjuicio (López et al., 2008).

La prevalencia obsoleta de “personalidad múltiple” en medios y en redes es un reflejo del imaginario colectivo que aún perdura en la cultura pop. Esta terminología ha sido consolidada por obras audiovisuales como “Split” (2017) o “The Crowded Room” (2023), basadas en el caso verídico de Billy Milligan. Si bien estas obras han recibido elogios por visibilizar el trastorno, también han sido objeto de críticas por su dramatización exagerada y la representación distorsionada de los “alters”. Según Abad (2017), estas narrativas promueven la errónea percepción de que las personas con TID tienen una habilidad excepcional para asumir varias identidades, como si fuera una característica ideal.

El análisis de los resultados muestra la relevancia del Trabajo Social en el acompañamiento de quienes lo padecen como de sus familias, promoviendo su inclusión social y el acceso a recursos que aseguren a la mejora de su calidad de vida. Asimismo, el rol del profesional cobra gran importancia en la promoción de una comunicación responsable por parte de medios y redes sociales, como señala la Federación de Salud Mental (2024). Junto al trabajo en red y el fomento de la atención política se combate las consecuencias del autodiagnóstico. Sin embargo, la burocracia y la falta de protocolos coordinados entre los sistemas de salud y social obstaculizan y retrasan su atención.

La combinación en los servicios de atención es un factor clave para las personas diagnosticadas con Trastorno de Identidad Disociativa (TID), como lo muestran los hallazgos del análisis mixto llevado a cabo sobre su representación en redes sociales y medios de comunicación. No obstante, se detectan dificultades en el acceso a recursos en Castilla y León, principalmente en los trastornos mentales graves como el TID.

En lo referido a las conclusiones, en este trabajo se investigó el Trastorno de Identidad Disociativo (TID) en relación con el rol que ejerce el Trabajo Social para la reducción del estigma. Desde la percepción social que existe sobre los problemas de salud y cómo se reflejan a lo largo de la historia, cambiando la mentalidad hacia la salud mental.

En el análisis de la literatura y el estudio de las representaciones del trastorno en medios de comunicación y redes sociales, se evidenció la continuidad de mitos y prejuicios que distorsionan la realidad del TID, como la agresividad o su inexistencia. Estos hallazgos reafirman la necesidad de la intervención del Trabajo Social, como agente de cambio para la sensibilización, concienciación, integración social y la creación de políticas públicas que garanticen el acceso a servicios y recursos con una atención integral.

En conclusión, el Trabajo Social tiene un papel clave en la reducción de la desinformación y el estigma ligados al TID. Con un rol que integra varias disciplinas e interviene en los contextos profesionales, sociales y mediáticos, para promover la comprensión, la inclusión social y el bienestar social de las personas con TID y sus familias. La implementación de estrategias que promuevan la sensibilización y las políticas públicas son de gran importancia para una mejor calidad de vida de este grupo de personas.

7. Limitaciones y Prospectiva

Las limitaciones encontradas en la elaboración de este Trabajo de Fin de Grado se dividieron en dos categorías:

7.1. Limitaciones en la recopilación de datos

Las primeras limitaciones encontradas fueron en el acceso restringido de las fuentes de información debido a estar incompletos o ser de plataformas de pago. La siguiente limitación fue la restricción temporal establecida en la búsqueda de información, debido al rango de 10 años para la selección de documentos con información relevante para la investigación era reducida y, por lo tanto, se abrió la muestra de años desde el 2002 hasta la actualidad. Y la última limitación fue en la exclusión de los operadores booleanos NO y O, porque en la búsqueda sólo se utilizaron Y/AND para la indagación de documentación científica.

7.2. Limitaciones en el análisis de datos

- Sesgo algorítmico de las redes sociales: Las plataformas priorizan el contenido viral y popular, lo que distorsiona la muestra representativa. Siendo causa de conclusiones erróneas asociadas al TID, ya que no reflejan la realidad del fenómeno de estudio.
- La dificultad de verificar la veracidad de los testimonios: En las redes sociales, los testimonios son difícilmente verificables. La autenticidad de las experiencias puede comprometer la representación de “fuentes no confiables” y afectar la credibilidad del estudio.
- El dinamismo en el contenido: El contenido dinámico de publicaciones, comentarios y vídeos en redes sociales, puede ser eliminado o modificado. Afectando a la replicabilidad del estudio, al ser datos recopilados en un momento específico y que cualquier cambio posterior a este haga que los resultados sean incompletos.
- Y la subjetividad del proceso de la interpretación de los datos: el análisis de los sentimientos es subjetivo. Dado que se pueden llegar a diferentes conclusiones dependiendo de la percepción e introducir variabilidad en los resultados.

7.3. Prospectiva

En relación con las limitaciones encontradas en este trabajo, se sugieren diferentes mejoras metodológicas para futuras investigaciones. En primer lugar, para superar las restricciones en la recogida de datos, deberían considerarse enfoques que permitan acceder a fuentes de información de pago o incompletas, así como ampliar la investigación a bases de datos especializadas y tener en cuenta un rango temporal más extenso. En segundo lugar, para la reducción del sesgo algorítmico y la dificultad de comprobar la veracidad, se sugiere realizar una triangulación de datos con fuentes externas (como entrevistas semiestructuradas y fuentes oficiales) y emplear algoritmos de muestreo más sólidos. En tercer lugar, para tratar el dinamismo del contenido, un estudio a lo largo del tiempo facilitaría el seguimiento de la evolución del fenómeno y disminuiría el efecto de la eliminación de publicaciones. Y finalmente, para reducir la subjetividad en la interpretación, se podría uniformizar el proceso de análisis usando herramientas de análisis de sentimientos más precisas y definiendo claramente los criterios de interpretación. Sería bueno incluir una sección sobre la fiabilidad entre jueces si se han empleado varios analistas.

Referencias Bibliográficas

- Abad Vila, M. (2017). Múltiple (2017) de M. Night Shyamalan. Trastorno de identidad disociativo: otra vuelta de tuerca. *Revista de Medicina y Cine*, 13(4), 159–170. Dialnet. <https://dialnet-unirioja-es.ponton.uva.es/servlet/articulo?codigo=6434467>
- American Psychiatric Association. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). *Editorial Médica Panamericana*. <https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
- Aretio Romero, A. (2010). Una mirada social al estigma de la enfermedad mental. *Cuadernos de Trabajo Social*, 23, 289-300. <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS1010110289A>
- Ayuntamiento de Valladolid. (2024). Plan de inclusión social del Ayuntamiento de Valladolid 2024-2028. <https://www.valladolid.es/es/temas/hacemos/plan-inclusion-social-2024-2028>
- Bland, R., Drake, G., Drayton, J., & Tullgren, A. (2021). Social Work Practice in Mental Health: An Introduction (3ra ed.). *Routledge*. <https://doi.org/10.4324/9781003148913>
- Blasco, L. (2015, noviembre 27). La mujer ciega que puede ver cuando cambia de personalidad. *BBC News Mundo*. https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/11/151126_salud_psicologia_ciega_ver_personalidad_multiple_lb
- Carrazana, V. (2002). El concepto de salud mental en psicología humanista existencial. *Ajayu*, 1(1), 1-15. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612003000100001

- Confederación Salud Mental España. (2022). La importancia de la salud mental para el bienestar laboral. *Confederación Salud Mental España*. <https://www.consalmudmental.org/publicaciones/Importancia-salud-mental-bienestar-laboral.pdf>
- Confederación Salud Mental. (2022, August 3). *Salud mental y bienestar en el trabajo*. Confederación Salud Mental España. <https://consalmudmental.org/centro-documentacion/salud-mental-bienestar-trabajo/>
- Consejería de Sanidad y Junta de Castilla y León. (2024). Estrategia de Asistencia en Salud Mental de Castilla y León 2024-2030. <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/planes-estrategias/estrategia-asistencia-salud-mental-castilla-leon-2024-2030>
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16–20. <https://doi.org/10.1192/bjp.181.1.16>
- Domínguez Macías, C. M., Gómez Salgado, J., Martín Álvarez, L., & Ponce de León, S. (2023). III Congreso Internacional de Salud Mental (Vol. 242). *Collectánea*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=955239>
- Durán Martínez, I. (2018). Comprensión psicoanalítica del Trastorno de Identidad Disociativo [Trabajo de Fin de Grado, Universidad Pontificia de Comillas]. *Repositorio Institucional*. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/31862>
- Europa Press. (2024, 11 de febrero). "Soy TOC" o "soy Límite", autodiagnósticos en adolescentes que pueden acabar en autolesiones o suicidio. *Telecinco*. https://www.telecinco.es/noticias/salud/20240211/autodiagnostico-enfermedad-mental-adolescentes-puede-conducir-autolesiones-suicidio_18_011677534.html
- Etienne, C. F. (2018). Mental health as a component of universal health. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42(140). <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.140>

- Federación Salud Mental Castilla y León. (2024). Guía de buenas prácticas en salud mental y bienestar en el trabajo. https://saludmentalcyl.org/wp-content/uploads/2024/12/FSMCYL_GuiaBuenasPracticasSaludMentalBienestarTrabajo_AF-1.pdf
- Fernández Rodríguez, E., Nieto García, R., Solares Sanz, M., López Lucas, M. L., & Barbero de Pablos, R. (2025, 12 de marzo). Salud mental y empleo en Castilla y León: Retos y soluciones [Conferencia]. Museo Patio Herreriano, Valladolid. <https://www.elnortedecastilla.es/economia/unidad-camino-inclusion-laboral-personas-problemas-salud-20250313070906-nt.html>
- Garcés Trullenque, E. M. (2010). El Trabajo Social en salud mental. *Cuadernos de Trabajo Social*, 23, 333-352. <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS1010110333A>
- García Soler, A. (2020). La evolución del trastorno de identidad disociativo en el cine [Trabajo de Fin de Grado, Universidad Católica de Valencia]. *Repositorio Institucional*. <https://riucv.ucv.es/handle/20.500.12466/1345>
- Giraldo Baena, B., & Villar Navarro, J. I. (2015). Percepción social y estigma de la enfermedad mental. *Ciberindex*, 14. <http://ciberindex.com/p/lc/e12153>
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169-173. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.005>
- González-Rivera, J. A. (2023). Tratamiento psicológico para el trastorno de identidad disociativo: Guías generales. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 34(3), 466–479. <https://doi.org/10.55611/rep.3403.12>
- González Vázquez, A. (2008). Tratamiento de los trastornos disociativos [Ponencia]. Interpsiquis, IX Congreso Virtual de Psiquiatría. https://psiquiatria.com/trabajos/usr_1080195698.pdf

- Guerra Alonso, Á. (2021). Las enfermedades mentales: Concepto, percepción social y tratamiento mediático [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Valladolid]. *Repositorio Institucional*. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/51198>
- López Alaminos, L. (2020). Programa de intervención en Trastorno de Estrés Postraumático en personas diagnosticadas con TID [Trabajo de Fin de Grado, Universidad Católica de Valencia]. *Repositorio Institucional*. <https://riucv.ucv.es/handle/20.500.12466/1351>
- López, M., Laviana, M., Fernández, L., López, A., Rodríguez, A. M., & Aparicio, A. (2008). La lucha contra el estigma en salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28(101), 43-83. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2543550>
- Martínez, C. (2024, agosto 28). ¿Varias identidades conviviendo en un solo paciente?: no es personalidad múltiple, es TID. *La Voz de Galicia*. <https://www.lavozdeg Galicia.es/noticia/lavozdelasalud/salud-mental/2024/08/27/varias-identidades-conviviendo-solo-paciente-personalidad-multiple-tid/00031724775342997474709.htm>
- Mascayano, F., Maray-Ghigliotto, F., & Roa, A. (2009). Trastornos Disociativos: Una pérdida de la integración. *Psiquiatría Universitaria*, 3, 379-388. <https://www.researchgate.net/publication/236857512>
- Mehta, N., Clement, S., Marcus, E., Stona, A.-C., Bezborodovs, N., Evans-Lacko, S., ... Thornicroft, G. (2015). Evidence for effective interventions to reduce mental health-related stigma. *British Journal of Psychiatry*, 207(5), 377-384. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.151944>
- Ministerio de Sanidad. (2022). Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026. https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/Ministerio_Sanidad_Estrategia_Salud_Mental_SNS_2022_2026.pdf

- Muñoz, M., López, A., González, S., Ugidos, C., & Zamorano, S. (2020). Guía de buenas prácticas contra el estigma (2ª ed.). *Contra el Estigma*. <https://www.contraelestigma.com/descarga-buenas-practicas/>
- Navarro, S. S. (2025, enero 16). La vida de Naiara con un trastorno de identidad disociativa: “Somos seis personalidades en un cuerpo.” Antena 3. https://www.antena3.com/programas/y-ahora-sonsoles/vida-naiara-trastorno-identidad-disociativa-somos-seis-personalidades-cuerpo_20250116678949dd6b777a0001759e73.html
- Patier Pérez, J. (2021). Trastorno de identidad disociativo: ¿Es posible la integración de la identidad? [Trabajo de Fin de Grado, Universidad Autónoma de Madrid]. *Repositorio Institucional*. <https://repositorio.uam.es/handle/10486/706674>
- Pedersen, D. (2005). Estigma y exclusión social en las enfermedades mentales. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 55(1), 39-50. <https://www.researchgate.net/publication/281364699>
- Quesada Cubo, M. Á. (2024). Análisis comparativo del estigma en salud mental. *Documentos de Trabajo Social*, 67, 29-47. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10030969>
- Realpe Herrera, V. F. (2021). La joven de las cuatro estaciones: Aproximación narrativa al TID [Tesis doctoral, Universidad Andina Simón Bolívar]. *Repositorio Institucional*. <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/8673>
- Romero-López, M. J. (2016). Una revisión de los trastornos disociativos. *Anales de Psicología*, 32(2), 448-456. <https://doi.org/10.6018/analesps.32.2.218301>
- RTVE. (2025, 15 de marzo). Cursos de salud mental para jóvenes [Vídeo]. *RTVE Play*. <https://www.rtve.es/play/videos/telediario-fin-de-semana/cursos-salud-mental-para-jovenes/16492987/>
- Salgado, M. E. (2014). Fuga Disociativa: Dificultades diagnósticas. *XXIX Congreso Argentino de Psiquiatría*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.1525.2327>

- Salvador Ferrer, C. M., Jurado Pérez, M. D., Rodríguez Fernández, A., & Martínez Crisol, J. J. (2025). Percepción social y salud mental. *Cuadernos de Trabajo Social*, 38(1), 61-72. <https://doi.org/10.5209/cuts.96293>
- Soria Rosero, X. M. (2022). Trastorno de Identidad Disociativo desde el enfoque biopsicosocial [Trabajo de Integración Curricular, Universidad Tecnológica Indoamericana]. *Repositorio Institucional*.
<https://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/5126>
- Yang, L. H., Kleinman, A., Bruce, G. L., Phelan, J. C., Lee, S., & Good, B. (2007). Cultura y estigma: La experiencia moral (A. García Bergua, Trad.). *Social Science & Medicine*, 64(7), 4-15. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.11.013>

Anexos

Anexo 1.

Listado de URLs de redes sociales.

TikTok

- Cuesta, A. [AkoriCast]. (2024, 2 de octubre). *¿Qué es lo que le Pasó a Riusplay? ¿Qué Trastorno mental tiene?* [Vídeo] <https://vm.tiktok.com/ZNddABKGf/>
- Ventura, D. [dar.ventura]. (2022, 3 de octubre). *“T.I.D” - una hipótesis explicativa.* [Vídeo] <https://vm.tiktok.com/ZNddADfQE/>
- Dana. [morraamatista]. (2022, 9 de noviembre). *Trastorno de Identidad Disociativo.* [Vídeo] <https://vm.tiktok.com/ZNddANgsY/>
- mrdoctoroficial__. (2024, febrero 2). 10 identidades viven en mí [Vídeo]. TikTok. <https://vm.tiktok.com/ZNddAMNeQ/>
- absorbclips. (2023, octubre 11). An interview with multiple personalities (Dissociative Personality Disorder) [Vídeo]. TikTok. <https://www.tiktok.com/@absorbclips/video/7265866330958613766>
- Ovande M. [@nnsystem]. (2024, abril 18). Soy una persona con Trastorno de identidad disociativo [Vídeo]. TikTok. <https://vm.tiktok.com/ZNddARW8D/>
- Sanz E. [@curiosodetodo2]. (2024, septiembre 9). El ejemplo del espejo que ayuda a entender la personalidad múltiple o trastorno de identidad disociativo [Vídeo]. TikTok. <https://vm.tiktok.com/ZNddA65Q4/>
- Ovande M. [@nnsystem]. (2023, abril 1). Breve introducción de las principales fronteras en el sistema. [Vídeo]. TikTok. <https://vm.tiktok.com/ZNddANnfS/>
- [@aprendiendoconrahc]. (2024, diciembre 28). Entendiendo el trastorno de identidad disociativo [Vídeo]. TikTok. <https://vm.tiktok.com/ZNddSoYoK/>
- Barrera L. [@longsoulsystem]. (2022, enero 20). ¿"Borrar" alters en el TID? [Vídeo]. TikTok. <https://www.tiktok.com/@longsoulsystem/video/7055149665079069958>
- iknowsyst3m. (2024, diciembre 6). "Los síntomas del trastorno de identidad no pueden ser imposibilitantes" [Vídeo]. TikTok. <https://vm.tiktok.com/ZNddSwncQ/>
- Agony [@agony690]. (2022, noviembre 7). Trastorno de identidad disociativa [Vídeo]. TikTok. <https://vm.tiktok.com/ZNddAhyJ2/>

- Ruiz D. [@psicondenadospsicologia]. (2024, mayo 9). Descubre más sobre el TID y cómo abordarlo para una mejor salud [Vídeo]. TikTok. <https://vm.tiktok.com/ZNddA1H9J/>
- Zaknelyt N. [@htsyep]. (2023, diciembre 1). La 'comunidad' del TID de LSS: 'Other System' y más desinformación [Vídeo]. TikTok. <https://www.tiktok.com/@htsyep/video/7307655418858179873>
- fearofmissingoutproject. (2024, abril 21). Tabatha nos cuenta cuándo se dio cuenta de su Trastorno de Identidad Disociativo [Vídeo]. TikTok. <https://www.tiktok.com/@fearofmissingoutproject/video/7360397217997360417>
- Playz [@playz]. (2023, julio 3). Vivir con TLP: Mi experiencia personal de superación [Vídeo]. TikTok. <https://vm.tiktok.com/ZNddARcFu/>
- La Sexta [@lasexta_]. (2023, febrero 17). Sandra tiene 16 años y lleva dos años en tratamiento de un problema de salud mental [Vídeo]. TikTok. <https://vm.tiktok.com/ZNddSoGRC/>
- [@soysindytakanashi]. (2023, noviembre 29). ¿Cómo es el duelo de los familiares y amigos de las personas que mueren por suicidio? [Vídeo]. TikTok. <https://vm.tiktok.com/ZNddSwGBj/>
- Cánovas J. [@juditcanovas]. (2022, octubre 10). La salud mental SÍ importa [Vídeo]. TikTok. <https://vm.tiktok.com/ZNddAkobc/>
- superpixel.studio. (2023, octubre 10). Celebrate World Mental Health Day 2023 with an important message from SuperPixel [Vídeo]. TikTok. <https://www.tiktok.com/@superpixel.studio/video/7288211874242415877>
- Variver J. [@juanvariver]. (2022, enero 31). La importancia de salud mental [Vídeo]. TikTok. <https://www.tiktok.com/@juanvariver/video/7059326313361952005>
- Cardala A. [@think_healthy_psicologia]. (2025, enero 17). El Problema de Etiquetarse en Diagnósticos DSM [Vídeo]. TikTok. <https://vm.tiktok.com/ZNddU3qbh/>
- Cardala A. [@think_healthy_psicologia]. (2024, diciembre 29). Enfermedad mental vs problemas psicológicos [Vídeo]. TikTok. <https://vm.tiktok.com/ZNddyeJo4/>
- mentalwellnessdaily. (2023, diciembre 13). Break the Stigma Around Mental Health [Vídeo]. TikTok. <https://vm.tiktok.com/ZNd2NjXhk/>

Instagram

[@the_constellation__]. (2023, 23 de octubre). ¿Por qué es peligroso el término "Traspopularidad"? [Reel]. Instagram.

<https://www.instagram.com/reel/Cy7IaqqOkBa/?igsh=bzB6a3lqanB5ZDA1>

[@profesionalpsycho]. (2023, 14 de noviembre). Tengo Trastorno de Identidad Disociativo [Reel]. Instagram.

<https://www.instagram.com/reel/CzohYhcLo9N/?igsh=MXFxbmg4YWhleGJscw==>

[@mundopsicologos]. (2025, 7 de abril). Día Mundial de la Salud. Porque NO hay salud sin salud mental [Publicación]. Instagram.

<https://www.instagram.com/p/DIJXA9HPy5K/?igsh=Y20weHhmcGx3Z3ky>

[@samantushka_]. (2020, 13 de noviembre). Señales del TID [Reel]. Instagram.

<https://www.instagram.com/reel/CHiFu7RnMJW/?igsh=MWo3NXpncmxwZ2h1bQ==>

[@vox_sumus]. (2022, 6 de marzo). Trastorno de Identidad Disociativo [Publicación].

Instagram. <https://www.instagram.com/p/CavdUtRIdJl/>

[@triskatos]. (2023, 17 de enero). Tiene que ser raro [Reel]. Instagram.

<https://www.instagram.com/reel/Cnh6jlzs4p5/?igsh=c3U1N2l1aTlwMG01>

[@inclusionradical.ouncedigital]. (2024, 2 de mayo). ¿Cómo es vivir con Trastorno de Identidad Disociativa en una sociedad que se niega a aceptar su existencia? [Reel].

Instagram.

<https://www.instagram.com/reel/C6eQVVOOk26/?igsh=MTJ3ZjJ0OHA5b2dkZQ==>

[@horeamypunto]. (2023, 27 de agosto). Amnesia disociativa [Reel]. Instagram.

https://www.instagram.com/reel/Cwc_1BwLCbz/?igsh=MTVoNHJjOXJhcHB4eQ==

[@gilraenearfalas]. (2021, 20 de febrero). Despersonalización [Publicación]. Instagram.

<https://www.instagram.com/p/CLgQ8FLAqm9/>

[@tlpmexico]. (2024, 9 de febrero). Trastorno de Identidad Disociativo (TID) [Reel].

Instagram. <https://www.instagram.com/p/C3HUiJUqklv/>

[@psi.penelope]. (2021, 16 de marzo). Trastorno de identidad disociativa [Publicación].

Instagram.

<https://www.instagram.com/p/CMei68PhhvW/?igsh=a256OXc2NTkxZW84>

- [@tumentora.otaku]. (2024, 29 de septiembre). Personajes con Trastorno de Identidad Disociativo [Publicación]. Instagram.
<https://www.instagram.com/p/DAgqb1DuMkz/?igsh=MXBpcWNmbXh2Nnp3Zw==>
- [@lisa_institute]. (2025, 12 de abril). ¿Qué es el Trastorno de Identidad Disociativo? [Publicación]. Instagram.
https://www.instagram.com/p/DIWj3_NMxyU/?img_index=1&igsh=MTgwenlkMXphbXQxZg==
- [@growingbyjazmin]. (2023, 1 de mayo). Trastorno de Identidad Disociativo. Puede manifestarse como [Publicación]. Instagram.
<https://www.instagram.com/reel/Crtk-6YtXmJ/?igsh=OXJtZ2Z3bm0xMHp2https://www.instagram.com/reel/Crtk-6YtXmJ/>
- [@paola.lavin.lps]. (2020, 26 de agosto). Mitos y realidades sobre el Trastorno de Identidad Disociativo [Publicación]. Instagram.
<https://www.instagram.com/p/CEWpJN1BZgI/?igsh=MWlhZm9icmp4dDMxbw==>
- [@sistemaperevocon]. (2023, 27 de julio). Tipos de trauma [Publicación]. Instagram.
<https://www.instagram.com/p/CvMv9ZaOWID/?igsh=MXhscTg4cW5yd2xqYw==>
- [@psic.danirafederico]. (2023, 8 de febrero). Síntoma de un Trastorno de Identidad Disociativo [Reel]. Instagram.
<https://www.instagram.com/reel/CoahY1LAsNr/?igsh=MW1rdW80bmRoNmNuNg==>
- [@psiquesaludyescucha]. (2023, 19 de marzo). Trastorno de Identidad Disociativo [Publicación]. Instagram.
https://www.instagram.com/p/Cp8uPGWOAsc/?img_index=5&igsh=MWs4cGxydzRkNjZmMQ==
- [@fearofmissingoutproject]. (2024, 21 de abril). ¿Cuándo te diste cuenta de tu trastorno? [Reel]. Instagram. h
<https://www.instagram.com/reel/C6CNPgWsDmF/?igsh=YmQ5MW5lZnY2NDR3https://www.instagram.com/reel/C6CNPgWsDmF/>

- [@system_.x]. (2021, 2 de mayo). Introduciendo brevemente al Trastorno de identidad disociativo, mal llamado personalidades múltiples. [Reel]. Instagram.
<https://www.instagram.com/reel/COWkxHhJchL/?igsh=cHp2eHg2djZ5MWtl>
- [@fearofmissingoutproject]. (2024, 21 de abril). Tabatha nos cuenta cuándo se dio cuenta de su Trastorno de Identidad Disociativo [Reel]. Instagram.
<https://www.instagram.com/reel/C6CNPgWsDmF/?igsh=YmQ5MW5lZnY2ND>
 R3
- [psych2go_es]. (2024, 18 de junio). Trastornos mentales INCOMPREDIDOS. Pt.2. [Reel]. Instagram.
<https://www.instagram.com/reel/C8Vw54VAQ3G/?igsh=b2piNHlxaGFkbzZp>
- [@criminologia_criminalisticacff]. (2020, 20 de diciembre). ¿Sabías que la película de Fragmentado fue inspirada en hechos reales? [Publicación]. Instagram.
<https://www.instagram.com/p/CJB9G1Ul24i/?igsh=MTJvZHA1NG9yYzg2dA=>
 =

Anexo 2.

URLs vídeos de YouTube.

Jorge Octavio Arroyo. [Mr. Doctor] (2024, 2 de febrero). Tengo 8 personalidad distintas.

Trastorno de identidad disociativo. [Vídeo]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=4ByCoCTETNA>

Ayro Martyn. [Mente Humana] (2024, 15 de septiembre). La Farsa del TID en Redes Sociales/Trastorno de Identidad Disociativo. [Vídeo]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=fo3Ha6JUQgs>

Sabrina Tortora. [Preguntas Incómodas] (2025, 9 de febrero). @LongSoulSystem habla tras meses de silencio en YouTube. [Vídeo]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=jrvEYEzJ02Q>

Lorena Barrera. [Long Soul System] (2019, 21 de abril). Draw my life [Vídeo]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=ppP46Z-2bbc>

Noah Zaknelyt. [Noah Zaknelyt] (2024, 24 de marzo). Paciente de TID vs. Maligering: "Sistema Ro" FINGE y desinforma | + Aclaraciones y LSS al final. [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=yoG0OmNCyKQ>

Karen García. [Psicología con García] (2024, 8 de febrero). LORE BARRERA, @LongSoulSystem Y EL #tid (Trastorno de identidad disociativo). [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=h6xIhK4Oxik>