



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA  
INDOAMÉRICA**

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**TEMA:**

---

**TRASTORNO DE IDENTIDAD DISOCIATIVO DESDE EL ENFOQUE  
BIOPSICOSOCIAL**

---

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología

**Autor(a)**

Rosero Soria Xiomara Mishell

**Tutor(a)**

Ps. Gilda Moreno Proaño, M.Sc.

QUITO – ECUADOR

2022

## **AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE TÍTULACIÓN**

Yo, Xiomara Mishell Rosero Soria, declaro ser autor del Trabajo de Integración Curricular con el nombre “Trastorno de Identidad Disociativo desde el Enfoque Biopsicosocial”, como requisito para optar al grado de Licenciada en Psicología y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Quito, a los 22 días del mes de agosto de 2022, firmo conforme:

Autor: Xiomara Mishell Rosero Soria

Firma:

A handwritten signature in black ink that reads "Xiomara Rosero". The signature is written in a cursive style with a long horizontal stroke at the bottom.

Número de Cédula: 1727200758

Dirección: Pichincha, Quito, Cotocollao, La Thomas

Correo Electrónico: [xrosero@indoamerica.edu.ec](mailto:xrosero@indoamerica.edu.ec)

Teléfono: 0984020453

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Integración Curricular “TRASTORNO DE IDENTIDAD DISOCIATIVO DESDE EL ENFOQUE BIOPSIICOSOCIAL” presentado por Xiomara Mishell Rosero Soria, para optar por el Título Licenciada en Psicología.

### CERTIFICO

Que dicho trabajo de investigación ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del Tribunal Examinador que se designe.

Quito, agosto de 2022



Firmado electrónicamente por  
**GILDA MARIANELA  
MORENO PROANO**

Ps. Gilda Moreno Proaño, M.Sc.

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, como requerimiento previo para la obtención del Título de Licenciada en Psicología, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor.

Quito, agosto de 2022



.....  
Xiomara Mishell Rosero Soria  
1727200758

## APROBACIÓN TRIBUNAL

El Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: TRASTORNO DE IDENTIDAD DISOCIATIVO DESDE EL ENFOQUE BIOPSIICOSOCIAL, previo a la obtención del Título de Licenciado/a en Psicología, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del trabajo de titulación.

Quito, agosto del 2022

**JONATHAN  
FRANCISCO  
JIRON  
JIMENEZ** Firmado digitalmente por  
JONATHAN  
FRANCISCO JIRON  
JIMENEZ  
Fecha: 2022.08.25  
09:39:53 -05'00'

.....  
Lcdo. Jonathan Jirón Jiménez, M.Sc.  
EXAMINADOR (A)



Firmado electrónicamente por:  
**LUIS ALFONSO  
IRIARTE**

.....  
Dr. Luis Iriarte Pérez, M.Sc.  
EXAMINADOR (A)

## **DEDICATORIA**

Presentarse Este trabajo va dedicado a mi yo de 17 años quien no creía que el momento de culminar con este objetivo de vida llegaría, y quien no confiaba plenamente en sus capacidades y ahora está orgullosa del esfuerzo y metas que ha cumplido junto a su familia.

## **AGRADECIMIENTO**

Al finalizar un proyecto de investigación lleno de retos y complicaciones, agradezco principalmente el apoyo incondicional de mis padres, hermanas, familiares, y amigos que han otorgado tiempo y confianza en mí y en mis habilidades.

Agradezco también a mis docentes tutores por aportar sus conocimientos y experticia para el desarrollo de esta investigación, y los docentes que han sido parte de este proceso lleno de aprendizaje y experiencias inolvidables.

## INDICE DE CONTENIDOS

|  |      |
|--|------|
| PORTADA.....                                   | i    |
| AUTORIZACIÓN PARA EL REPOSITORIO DIGITAL ..... | ii   |
| APROBACIÓN DEL TUTOR .....                     | iii  |
| DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD.....               | iv   |
| APROBACIÓN DE LECTORES .....                   | v    |
| DEDICATORIA.....                               | vi   |
| AGRADECIMIENTO.....                            | vii  |
| RESUMEN EJECUTIVO .....                        | viii |
| ABSTRACT.....                                  | ix   |
| INTRODUCCIÓN.....                              | 3    |
| EXPOSICIÓN.....                                | 5    |
| DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....                 | 10   |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....               | 12   |
| AGRADECIMIENTOS .....                          | 14   |
| DEDICATORIA.....                               | 14   |



# UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

## FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD

### CARRERA DE PSICOLOGÍA

**TEMA:** TRASTORNO DE IDENTIDAD DISOCIATIVO DESDE EL ENFOQUE BIOPSIICOSOCIAL

**AUTOR:** Xiomara Mishel Rosero Soria

**TUTOR:** Ps. Gilda Moreno Proaño, M.Sc.

#### RESUMEN EJECUTIVO

El trastorno de Identidad Disociativo TID se define como la presencia de dos o más estados de personalidad desarrollados por la falta de asociación de los procesos cognitivos: memoria, identidad y conciencia, por lo cual, es considerado un trastorno complejo, con muchos vacíos por tratar en la actualidad especialmente en su diagnóstico y tratamiento. Teniendo como objetivo de investigación crear un documento que exponga la información general en torno al TID abordando sus causas, consecuencias, y tratamiento, desde un enfoque Biopsicosocial. En donde se obtuvieron datos respecto al origen del trastorno centrado en la infancia de la persona y las vivencias que pudieron generar traumas en ella y que no han podido sobrellevarse de manera consciente, llegando a la disociación de la personalidad tornándose como mecanismo de defensa frente a situaciones estresantes para la persona. Este trastorno presenta sintomatología que puede generar confusiones en el diagnóstico e incongruencia en la práctica del mejor tratamiento terapéutico enfocado comúnmente en psicoterapia y terapia familiar, procesos acompañados de la aplicación de instrumentos psicológicos desarrollados en base a la disociación específicamente en la infancia y adolescencia. Analizar el trastorno desde un enfoque Biopsicosocial es significativo para tener una mejor comprensión del origen y el desarrollo del TID.

**DESCRIPTORES:** *Disociación, Identidad, Infancia, Personalidad, Trastorno*

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA**

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**THEME:** DISSOCIATIVE IDENTITY DISORDER FROM THE BIOPSYCHOSOCIAL APPROACH

**AUTHOR:** Xiomara Mishell Rosero Soria

**TUTOR:** Ps. Gilda Moreno Proaño, M.Sc.

**ABSTRACT**

TID. Dissociative Identity Disorder is defined as the presence of two or more personality states developed by the lack of association of cognitive processes: memory, identity, and consciousness, therefore, it is considered a complex disorder, with many gaps to be addressed at present, especially in its diagnosis and treatment. The research objective was to create a document that exposes the general information about DID, addressing its causes, consequences, and treatment, from a Biopsychosocial approach. In which data were obtained regarding the origin of the disorder centered on the person's childhood and the experiences that could have generated traumas in him/her and that have not been able to cope consciously, reaching the dissociation of the personality becoming a defense mechanism against stressful situations for the person. This disorder presents symptomatology that can generate confusion in the diagnosis and incongruence in the practice of the best therapeutic treatment commonly focused on psychotherapy and family therapy, processes accompanied by the application of psychological instruments developed based on dissociation specifically in childhood and adolescence. Analyzing the disorder from a Biopsychosocial approach is significant to have a better understanding of the origin and development of DID.

**KEYWORDS:** *Dissociation, Identity, Childhood, Personality, Disorder*

**(FIRMA Y SELLO DEPARTAMENTO DE IDIOMAS)**

# TRASTORNO DE IDENTIDAD DISOCIATIVO DESDE EL ENFOQUE BIOPSIICOSOCIAL

## *DISSOCIATIVE IDENTITY DISORDER FROM THE BIOPSYCHOSOCIAL APPROACH*

*Autor:* Xiomara Rosero - Soria  
[xrosero@indoamerica.edu.ec](mailto:xrosero@indoamerica.edu.ec)

*Tutor:* Gilda Moreno Proaño  
[gyldamoreno@uti.edu.ec](mailto:gyldamoreno@uti.edu.ec)

*Evaluador:* Jonathan Jirón-Jiménez  
[jjiron@indoamerica.edu.ec](mailto:jjiron@indoamerica.edu.ec)

*Evaluador:* Luis Iriarte-Pérez  
[luisiriarte@uti.edu.ec](mailto:luisiriarte@uti.edu.ec)

Trabajo de Integración  
Curricular para la obtención  
del título de Licenciado/a en  
Psicología de la Universidad  
Tecnológica Indoamérica.

Modalidad:  
Examen Complexivo

Quito, Ecuador.  
Agosto de 2022.

### RESUMEN

El trastorno de Identidad Disociativo TID se define como la presencia de dos o más estados de personalidad desarrollados por la falta de asociación de los procesos cognitivos: memoria, identidad y conciencia, por lo cual, es considerado un trastorno complejo, con muchos vacíos por tratar en la actualidad especialmente en su diagnóstico y tratamiento. Teniendo como objetivo de investigación crear un documento que exponga la información general en torno al TID abordando sus causas, consecuencias, y tratamiento, desde un enfoque Biopsicosocial. En donde se obtuvieron datos respecto al origen del trastorno centrado en la infancia de la persona y las vivencias que pudieron generar traumas en ella y que no han podido sobrellevarse de manera consciente, llegando a la disociación de la personalidad tornándose como mecanismo de defensa frente a situaciones estresantes para la persona.

### ABSTRACT

Dissociative Identity Disorder is defined as the presence of two or more personality states developed by the lack of association of cognitive processes: memory, identity, and consciousness, therefore, it is considered a complex disorder, with many gaps to be addressed at present, especially in its diagnosis and treatment. The research objective was to create a document that exposes the general information about DID, addressing its causes, consequences, and treatment, from a Biopsychosocial approach. In which data were obtained regarding the origin of the disorder centered on the person's childhood and the experiences that could have generated traumas in him/her and that have not been able to cope consciously, reaching the dissociation of the personality becoming a defense mechanism against stressful situations for the person.

|  |   |
|--|---|
| <p>Este trastorno presenta sintomatología que puede generar confusiones en el diagnóstico e incongruencia en la práctica del mejor tratamiento terapéutico enfocado comúnmente en psicoterapia y terapia familiar, procesos acompañados de la aplicación de instrumentos psicológicos desarrollados en base a la disociación específicamente en la infancia y adolescencia.</p> <p>Analizar el trastorno desde un enfoque Biopsicosocial es significativo para tener una mejor comprensión del origen y el desarrollo del TID.</p> | <p>This disorder presents symptomatology that can generate confusion in the diagnosis and incongruence in the practice of the best therapeutic treatment commonly focused on psychotherapy and family therapy, processes accompanied by the application of psychological instruments developed based on dissociation specifically in childhood and adolescence.</p> <p>Analyzing the disorder from a Biopsychosocial approach is significant to have a better understanding of the origin and development of DID.</p> |
|--|---|

**Palabras Clave:** *Disociación, Identidad, Infancia, Personalidad, Trastorno*

**Keywords:** *Dissociation, Identity, Childhood, Personality, Disorder*

## 1. INTRODUCCIÓN.

El Trastorno de Identidad Disociativo (TID) es una temática poco conocida, y tratada clínicamente, ya que, al no haber casos recurrentes suele confundirse con distintos trastornos, llevando a la aplicación de tratamientos equivocados. Por lo que, la presente investigación pretende brindar más información sobre el Trastorno de Identidad Disociativo (TID) como: generalidades, síntomas, y tratamiento basado en el modelo Biopsicosocial.

Es importante entender el término disociación para la mejor comprensión de las generalidades del Trastorno de Identidad Disociativo, por lo que Cameron (2011) en su libro *Desarrollo de la personalidad y psicopatología*, establece que la disociación es la separación de uno o más componentes de la personalidad, empezando como una defensa del ego en el intento de alejarse de situaciones que le generen o le hayan generado ansiedad, provocando que esta disociación se convierta en una perturbación de las relaciones con el objeto.

El Trastorno de Identidad Disociativo (TID) es la “presencia de dos o más identidades o estados de personalidad (cada una con un patrón propio y relativamente persistente de percepción, interacción y concepción del entorno y de sí mismo)” (Olivera, 2020, p.7).

Así mismo se manifiesta como la alteración de las funciones integradoras de la conciencia, memoria e identidad. Generalmente puede dar inicio en la infancia, pero se exterioriza en años más avanzados, diagnosticándose más en mujeres que en hombres (García, Pérez y Corbí, 2017).

Sar y Ozturk (2012) en su artículo sobre el Trastorno de identidad disociativo: Diagnóstico, comorbilidad, diagnóstico diferencial y Tratamiento, establecen que las principales características se centran en alteraciones de identidad, de la realidad, amnesia disociativa, despersonalización, entre otros.

Por otro lado, es importante tener en cuenta las posibles causas del trastorno de identidad disociativo en una persona, siendo el detonante principal, haber presentado un trauma por abuso sexual, violencia física o psicológica en la infancia, dando lugar al trastorno, principalmente en la niñez o en la adolescencia, funcionando como un mecanismo de defensa, el cual se centra en la disociación de experiencias que al individuo se le complica sobrellevar en una sola personalidad (Olivera, 2020).

Peredo en (2014) menciona que el enfoque Biopsicosocial hace referencia a la importancia que tiene la infancia en el desarrollo de una persona, ya que, es la etapa en la que se definen y se concretan las capacidades para poder afrontar los cambios psicológicos, biológicos y sociales que todo individuo debe atravesar con el pasar del tiempo. Por lo que las decisiones y actitudes que este tendrá son referentes al ambiente en el que se desarrolló y en el que se encuentra actualmente. Por lo tanto, la relación existente con el Trastorno de Identidad Disociativo se ve en cómo afecta el entorno, y la poca capacidad desarrollada para sobrellevar experiencias de abuso o violencia.

Su frecuencia oscila entre el 0.1 y el 1% en general, pudiendo aparecer entre el 5 y el

10% si se trata de pacientes psiquiátricos (Abad, 2017)

Así mismo García, Garibay y Páez (2006) mencionan que dentro de la población que presenta trastornos disociativos está dividido en el 5 al 10% de la población general específicamente mexicana y de 10.2% a 41.4% de los pacientes psiquiátricos, variando estos datos de acuerdo con los factores culturales y psicosociales en el que se desarrolle la persona.

Mencionando considerablemente que la obtención de datos estadísticos sobre la frecuencia del TID es compleja, debido a los pocos casos diagnosticados y a la poca investigación enfocada a este trastorno.

Dentro del tratamiento para el TID se encuentran varios tipos de terapia entre estos está modelo teórico específico, como son la terapia de sistemas familiares internos. Así mismo se puede abordar el caso por medio de la terapia orientada al trauma

La teoría de la disociación estructural de la personalidad fue desarrollada en el año 2006 por Van der Hart, Nijenhuis y Steele, esta teoría se centra en comprender mejor el término disociación, no solo como síntoma o trastorno, sino como un mecanismo presente en todos los trastornos postraumáticos o caso extremo en el TID (Boon, Steele, Hart, 2015).

## 1.1 Planteamiento del problema.

Una vez mencionadas las generalidades del Trastorno de Identidad Disociativo (TID), se manifiesta que, en la actualidad la información que la mayoría de los

profesionales de la Psicología tienen acerca del tema es muy escasa, por lo que se genera gran controversia al momento de establecer un diagnóstico de esta patología. Es así como la finalidad de la presente investigación es crear un acervo de información principalmente para llevar un buen tratamiento, generando como cuestionamientos los siguientes:

¿Cómo se explica el Trastorno de Identidad Disociativo desde el enfoque Biopsicosocial?

¿Cuáles son las causas que dan paso al Trastorno de Identidad Disociativo?

¿Qué consecuencias conlleva el Trastorno de Identidad Disociativo?

¿Cuáles son los tratamientos que existen para el Trastorno de Identidad Disociativo?

## 1.2 Justificación

La presente investigación surge porque es importante conocer el origen del Trastorno de Identidad Disociativo, así como también, el enfoque Biopsicosocial en el análisis del desarrollo físico, y mental de una persona especialmente en su etapa de niñez, y cómo puede afectar el entorno, en el afrontamiento de experiencias negativas y en la asociación de éstas en una sola personalidad. Por lo cual se lo llevará a cabo mediante la información y datos encontrados en fuentes bibliográficas a nivel de Ecuador, Latinoamérica y mundial.

Así mismo, puede ser utilizado como fuente de información para docentes y estudiantes, tanto de Psicología como de Medicina, con el fin de ampliar los conocimientos generales que se exponen en la academia.

## 1.3 Objetivos.

### 1.3.1 *Objetivo general.*

Analizar el Trastorno de Identidad Disociativo desde del Enfoque Biopsicosocial, a través de una revisión bibliográfica.

### 1.3.2 *Objetivos Específicos.*

-Identificar las causas que generan la aparición del Trastorno de Identidad Disociativo, por medio de la información compilada en la investigación, con el fin de esclarecer vacíos sobre el tema central.

-Explicar las consecuencias que pueden darse en un caso de Trastorno de Identidad disociativo, ya sea, a nivel social, biológico o mental.

-Analizar los tratamientos existentes para el Trastorno de Identidad Disociativo.

## 2. EXPOSICIÓN.

El enfoque Biopsicosocial se lo define como un proceso salud-enfermedad-atención, en el cual salud representa el nivel biológico, la relación de una persona dentro de su entorno social representa el nivel social, y el nivel psicológico representado por la historia de vida del paciente. Siendo un enfoque significativo en el cual no solo se tome en cuenta el aspecto biológico de la persona para llegar a un diagnóstico y tratamiento, sino también la influencia de lo social y de lo psicológico (Seco y Ruiz, 2020)

El enfoque Biopsicosocial se considera el más exacto al momento de describir la condición tanto biológica como mental, ya que, defiende que existen factores físicos, psicológicos y medioambientales que interactúan entre sí y son determinantes (Alcántara, Pacheco y Hernández, 2022).

El ser humano está integrado por algunos elementos que logran formar su psiquis, considerando a ésta como un conjunto de factores biológicos, psicológicos y sociales, que aportan en el desarrollo de la personalidad de una persona, los mismos que a continuación se explicarán de manera individual:

Biológico: dentro de la explicación de este factor se tomará como referencia a la Teoría Hipocrática planteada por Hipócrates sobre los humores, la cual se centra en la relación entre los elementos de la naturaleza con la personalidad, encontrando los siguientes tipos:

- Sanguíneo: Persona sociable, empática, extrovertida y comunicativa.
- Melancólico: Persona en la que predomina el sentimiento de tristeza.
- Colérico: Persona nerviosa, emotiva y apasionada
- Flemático: Persona fría y realista.

Así mismo la clasificación biotopológica de Krestschmer, genera una relación entre la contextura física de una persona con el temperamento, dividiéndolos en:

- Leptosómicos: Se caracteriza por contextura delgada, su rostro suele ser alargado u ovalado, con nariz estrecha y afilada. Extremidades



largas y delgadas. Cabeza pequeña con el cuello delgado y largo.

- Pícnicos: Se caracteriza por contextura física redonda, con extremidades cortas.
- Atlético: Se presentan hombros y extremidades fuertes y anchos. Los rasgos de la cara se caracterizan por ser toscos y la cabeza de forma ovalada.
- Displásticos: Se caracterizan por presentar alguna anomalía física o los casos que sean mixtos y no puedan ser clasificados en los otros 3 tipos.

Social: Alfred Adler fundador del sistema holístico el cual se centra en la comprensión de cada persona como una totalidad integrada dentro de un sistema social (Frager, 2010). Establece que la sociedad influye en la gente a través de los roles sociales, incluidos los roles sexuales. Las escuelas son especialmente influyentes. Por lo que considera que la gente debe ser entendida desde una perspectiva social, no biológica (Cloninger, 2002).

Psicológico: Carl Rogers con su perspectiva centrada en la persona, manifiesta que las personas se definen a través de la observación y la evaluación de sus propias experiencias, constituyendo asuntos privados a los que solo la persona puede acceder (Frager, 2010).

El término disociación dentro del ámbito psicológico es un punto clave para tener una mejor comprensión del TID y su origen.

### Disociación

Dentro de la fisiología del cerebro de cada persona existe una unidad psíquica, donde

se presentan conexiones psíquicas que al enfrentarse a una situación de estrés llegan a fragmentarse creando un mecanismo de defensa para el individuo, esto se da después de que se haya aplicado distintas posibles soluciones que no funcionaron anteriormente (Ruppert, 2018).

Ahora, abordando la disociación desde el aspecto psicológico, se destaca que la disociación en algunos ámbitos puede llegar a ser adecuada, sin embargo, cuando esta es muy frecuente se generan las patologías mentales, así mismo se determina que esta puede estar ligada a la predisposición genética de la persona (Riera, Zúñiga y Carrera, 2017).

Por lo que se presentan dos tipos de disociación, la normal y la anormal.

- Disociación Normal: Se la considera como un mecanismo temporal y difícil de identificar, utilizado para evitar tensión y ansiedad frente a una situación (Cameron, 2011) así mismo puede ser causado por el uso de sustancias o hipnosis, esta disociación tiende a ser un proceso evolutivo por lo cual es incontrolable (Olivera, 2020).
- Disociación Anormal: La disociación deja de ser normal cuando este mecanismo se intensifica y dura más tiempo de lo habitual, y se presenta en momentos inadecuados, ya que, tiende a ser controlada por la persona (Olivera, 2020).

### Trastorno de Identidad Disociativo

Dentro de la historia e indicios, se conoce que el primer caso documentado de este



trastorno fue en 1789 en Francia – Europa reportado con el nombre de Personalidad Intercambiada, y con la presencia de incongruencias en su estudio que detonaban conceptos y resultados que posteriormente serían inválidos, entre los cuales se consideraba que se trataba de un tema mítico, dejando de lado los aspectos científicos (Luna, 2019).

EL trastorno de Identidad Disociativo anteriormente conocido como Trastorno de Personalidad Múltiple el cual fue cambiado de nombre a partir de la publicación del DSM-5 con la finalidad de establecer la diferencia de que no existen varias personalidades dentro de la misma persona, sino que este trastorno está ocasionado por la presencia de un proceso de disociación anormal generado durante el desarrollo infantil de una persona, que ha estado expuesta a una situación de estrés o situación traumática, centrándose en una falta de integración de aspectos cognitivos como: percepción, memoria, conciencia e identidad.

Dentro del diagnóstico del Trastorno de Identidad Disociativo existe un amplio campo de diagnóstico diferencial con otros trastornos como: depresión crónica, trastorno límite de la personalidad, psicosis, abuso de sustancias, Trastorno de la personalidad antisocial, problemas cognitivos, estrés postraumático, y teniendo como principal a la esquizofrenia en donde los pacientes pueden presentarse con alucinaciones auditivas predominantes, una importante desorganización del pensamiento y una afectación marcada de su funcionamiento mental y general (González, 2018).

Lo cual genera que el TID sea uno de los trastornos más difíciles de diagnosticar, tanto por sus características propias como por su solapamiento con otras patologías fronterizas, desde la amnesia y la fuga disociativas hasta la propia esquizofrenia (García, Pérez y Corbí, 2017).

Esta diferenciación entre trastornos ha provocado que varios casos con presencia de TID sean mal diagnosticados y por ende tengan una mala aplicación de tratamiento, esto se atribuye a que el Trastorno de Identidad Disociativo no se presenta con un cuadro sintomatológico estandarizado como en el caso de otros trastornos, sino que se esconde debajo de muchos conglomerados sintomáticos. Comparándolo analógicamente como un camaleón, puede adaptar diversos aspectos de acuerdo con la situación a la que se encuentre, y para su diagnóstico se toman en cuenta los síntomas más evidentes en cada periodo (González, 2018). Así mismo al ser un trastorno poco común varios psicólogos y psiquiatras al encontrar síntomas relacionados al TID llegan a pensar en una posible simulación o actuación del paciente.

### Alters

Los alters es un término importante dentro de este trastorno el cual se define como “la segunda identidad o aspecto de la persona que existe de manera metafórica como su sustituto o representante con características diferentes” (APA, 2010). Por lo que cada personalidad adicional que tiene la persona es un alter diferente.

Estos pueden presentar algunas características ya sean similares o completamente distintas a la identidad de la persona; cada alter puede tener su propio

género, edad, nombre, habilidades, características físicas, enfermedades y hablar diferente idioma.

Cada alter está relacionado a un trauma o a una situación que haya causado ansiedad a la persona, exteriorizándose como mecanismo de defensa en situaciones parecidas a las vividas, pero cabe recalcar que no tienen recuerdo del trauma por el que fueron desarrollados, sin embargo, sí presentan memoria de sus propias acciones.

Dentro de los alters existen varios tipos y con funciones diferentes entre los principales están:

- Alter Anfitrión: puede tratarse de uno o más, y son los que generalmente mantienen el control de la mayoría de las situaciones a la que la persona se enfrenta, y no siempre se trata de la identidad principal.
- Alter Protector: es aquel que se centra en proteger a los demás alters, a la identidad principal y al cuerpo en el que se encuentra, generalmente prefiere tomar los riesgos por los demás.
- Alter niño: Es aquel que no ha podido concluir con su desarrollo infantil, y se mantienen dentro de la edad en la que vivieron un trauma.

Es importante mencionar que existen más tipos de alters que pueden exteriorizarse con finalidades positivas o negativas, además que una vez que la identidad nuclear sea consciente de la presencia del trastorno, puede llegar a generar nuevos alters en respuesta a situaciones que le hayan provocado ansiedad recientemente.

### Causas

El Trastorno de Identidad Disociativo puede ser causado por situaciones que una persona puede vivenciar específicamente durante la infancia, ya que, es la etapa en donde se desarrollan distintas funciones cognitivas y la integración de estas, lo cual se puede ver alterado por la presencia de situaciones traumáticas como abusos físicos, psicológicos y sexuales.

Por otro lado, la falta de apego puede llegar a hacer otra causa para presentar TID, pues las personas que han sufrido abandono a temprana edad no han podido generar correctamente los lazos afectivos que todo ser humano necesita, al igual que las personas que han formado parte de un ambiente y relación directa con trastornos mentales, pueden obtener una asociación alterada creando un vínculo desorganizado que produce en el pequeño una generación de múltiples conceptos de sí mismo y de los demás, incompatibles entre sí, lo que impide una incorrecta integración del yo (Durán, y Pitillas. 2019)

### Consecuencias

Según la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2014) Las consecuencias generadas por la presencia del Trastorno de Identidad Disociativo “implica una discontinuidad importante del sentido del yo y del sentido de entidad, acompañado de alteraciones relacionadas del afecto, el comportamiento, la conciencia, la memoria, la percepción, el conocimiento y/o el funcionamiento sensitivo-motor”

Al ser más específicos, las personas que padecen de este trastorno pueden presentar una comorbilidad de trastornos

generalmente emocionales siendo estos: depresión, ansiedad y estrés, también se da paso a trastornos alimenticios y trastornos de la personalidad, tales como:

- Trastorno Limite de la Personalidad.
- Trastorno Antisocial de la Personalidad.
- Anorexia
- Atracones

Estos trastornos y más, pueden afectar directamente a la identidad nuclear, o ser parte de un alter en específico, lo cual generaría que solo se presente cuando dicho alter esté en el control.

Otras de las posibles consecuencias del TID es la despersonalización, lagunas mentales recurrentes, dolores de cabeza, convulsiones, consumo de sustancias, autolesiones y desmayos.

### Tratamiento

Al encontrarse con un caso de Trastorno de Identidad Disociativo, no solo se requiere de un tratamiento psicológico, sino que al presentarse alguna de las consecuencias expuestas anteriormente, es necesario acudir a un diagnóstico médico.

Por otro lado, actualmente no se conoce un tratamiento psicológico específico para el Trastorno de Identidad Disociativo, sin embargo, se han puesto en práctica algunas terapias enfocadas a distintos aspectos de la persona y del trastorno.

Para iniciar una terapia específica, se debe generar ciertas reglas a seguir con el paciente. Así mismo es importante identificar todas las personalidades

presentes, para poder tener un tratamiento específico con cada Alter (Luna, 2019).

La finalidad del seguimiento del trastorno es generar una estabilidad entre las personalidades existentes, ya que, tratar de asociar o fusionar nuevamente la personalidad principal llega a ser un proceso no viable, y el cual ocasionaría posibles fragmentaciones adicionales a las existentes (Olivera, 2020).

### Psicoterapia

Actualmente existen pocos estudios sobre el tratamiento y seguimiento de pacientes con Trastorno de Identidad Disociativo, aunque existen algunas guías basadas en la experiencia clínica. En general, se basan en psicoterapia individual intensiva y en conseguir una firme lianza terapéutica con cada una de los alters identificados (Romero, 2016) Esto es importante, ya que, cada uno de ellos debe estar en completa comodidad y seguridad con el terapeuta para poder llegar a acuerdos y establecer el mejor tratamiento sin perjudicar a ningún alter, encontrando una estabilidad entre todos.

### Terapia Familiar

Cuando un integrante de la familia o de un sistema presenta una enfermedad ya sea física o mental se puede evidenciar que esto no es un inconveniente que afecte de manera individual a la persona que lo padece, sino que conjuntamente se ve afectada el resto de integrantes de la familia, o en sí las personas de su entorno, por lo que la hablar de un trastorno complejo como el TID es necesario tomar en cuenta la percepción de la familia frente a la afección, la reacción al enterarse, la aceptación o rechazo frente a esta y cómo han ayudado a

la persona que lo padece, ya que, el entorno familiar representa un papel fundamental en el desarrollo del trastorno.

Dentro de la terapia familiar el establecimiento de la alianza terapéutica representa un reto no solo por el número de personas involucradas, sino también por la complejidad y diversidad (a veces contradicción) de las motivaciones y expectativas sobre la terapia que tienen los diversos miembros de la familia, con lo cual el objetivo de la alianza terapéutica es generar un espacio en donde todos los integrantes de la familia se sientan apoyados, seguros y no juzgados. (Rodríguez, y Peláez, 2013).

Considerando lo expuesto se puede decir que encontrar una terapia o un tratamiento adecuado para un caso de Trastorno de Identidad Disociativo puede ser muy complejo, y a veces muchos profesionales no logran obtener los resultados esperados, por lo que es importante tener en cuenta y hacer una comparación junto con un análisis de todos los diagnósticos diferenciales para evitar una mala práctica profesional.

### 3. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

El Trastorno de Identidad Disociativo es uno de los trastornos menos abordados dentro del campo de investigación y con varias inconsistencias en base a sus generalidades y la manera en cómo llevar un seguimiento adecuado. Por lo cual, se han encontrado distintas conclusiones respecto a la definición, a las causas, consecuencias, tratamiento, y el análisis del Trastorno de Identidad Disociativo visto desde el enfoque Biopsicosocial.

Como definición del TID se puede concluir que se trata de una disociación compleja que

se centra en la incapacidad de asociar los pensamiento y experiencias traumáticas por las que pudo pasar una persona y las cuales su cuerpo y su mente al intentar mecanismos de defensa consientes no han podido sobrellevar la situación negativa a la que la persona estuvo expuesta, por lo que, se implementa la disociación como otra alternativa de respuesta a los estímulos negativos, con el fin de proteger a la identidad de la persona.

Desarrollando así, a los Alter, que anteriormente se representaban como las personalidades adicionales a la personalidad central, actualmente se conoce que no existen la presencia de más de una personalidad, sino que es la misma pero con la incapacidad de integrarse cognitivamente, por los alters, se identifican por manifestarse en defensa de situaciones estresantes específicas, tomando el control del cuerpo, evitando que la identidad de la persona se vea afectada nuevamente, no obstante, existen alters que, con el fin de proteger pueden llegar a ser responsables de acciones que generen consecuencias negativas en la persona.

Por otro lado, se concluye que los detonantes para la aparición del TID se han visto relacionados a la infancia y al entorno en el que una persona se ha desarrollado, y los traumas que pudo haber presentado, especialmente relacionados a: abusos físicos, psicológicos y sexuales. Al igual que la falta de apego, suele ser un aspecto que genera inseguridad y trauma en el desarrollo infantil, ya que este está relacionado directamente a la formación de la identidad y personalidad que caracterizará a la persona en su evolución, por lo que, al tener una interacción directa con este trastorno u otro

trastorno complejo, pueden evidenciar conductas incongruentes que generen confusión y obtengan una disociación en respuesta a las situaciones a las que se ve expuesta la persona.

Visto desde del enfoque Biopsicosocial se puede vincular a las causas, el desglose de los aspectos influyentes dentro de la persona, tomando en cuenta lo biológico cómo la genética, los aspectos físicos y temperamentales, en el área psicológica se encuentran los posibles trastornos que puede tener o llegar a desarrollar la persona, y así mismo todas las funciones cognitivas y aspectos a los que solo el individuo puede acceder, y por último, en el ámbito social se toma en cuenta el entorno en el que la persona se ha formado y cómo este ha influido en la composición de la personalidad e identidad de cada persona. Por lo que analizar el Trastorno de Identidad Disociativo desde este enfoque genera una mejor comprensión de su aparición y de su funcionamiento. Sin embargo, Gonzales, Ponieman, y Areco (2021) dentro de su investigación exponen al TID visto desde el enfoque cognitivo de Beck en donde definen a la disociación como un desacoplamiento inhibitorio de procesos mentales desarrollado en tres niveles del procesamiento de la información a través de los esquemas de formación a raíz de la predisposición genética y el aprendizaje:

- a) Durante el procesamiento automático del esquema de orientación.
- b) Durante el procesamiento estratégico dentro de los esquemas de orientación.
- c) En los sistemas de control consciente.

Y se manifiesta que la disociación se presenta como un proceso defensivo, el cual mantiene al trauma fuera de la consciencia de la persona.

Como todo trastorno mental o enfermedad física, presenta consecuencias y dentro de la investigación se pudo encontrar consecuencias relacionadas al ámbito emocional, físico y familiar de la persona que presenta TID, entre las principales están: la aparición de nuevos trastornos emocionales o alimenticios que pueden afectar a distintos alters y a otros no, por lo que es importante tener contacto y evaluar a cada uno de ellos dentro del tratamiento terapéutico. Concluyendo que hasta la actualidad no existe un tratamiento específico para el Trastorno de Identidad Disociativo, sin embargo, se han implementado técnicas con las que se han podido generar estabilidad en los pacientes y en los alters, más no llegar a una asociación parcial o completa de todos los alters. No obstante, la terapia familiar puede ser una alternativa fundamental para el seguimiento del caso, pues es un elemento indispensable en el proceso de recuperación del paciente. Ya que, permite aliviar la tensión de la familia y ayudar al paciente a tener mayor seguridad y confianza dentro del entorno de desarrollo (Rodríguez y Peláez, 2013).

Postura que Sar y Ozturk (2012) difieren en cuanto al mejor tratamiento para el TID, manifestando que la cura para los trastornos disociativos puede ser a partir de la implementación de la psicoterapia enfocándose en la estabilización y el trabajo con traumas e integración. Por lo cual dentro de esta investigación se llegó a la postura de que hasta la actualidad no existe un tratamiento psicológico ni a base de



medicamentos, que genere una cura total del Trastorno de Identidad Disociativo, sin embargo existen instrumentos psicológicos que han ido evolucionando con los años con el fin de obtener un instrumento completo para facilitar y evidenciar el diagnóstico de este trastorno, sirviendo también como apoyo dentro del seguimiento terapéutico de un paciente, considerándose el instrumento más actual el Inventario Multidimensional de Disociación publicado en 2006 enfocado en los síntomas disociativos, por otro lado está el uso de la Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos Disociativos del DSM-IV Revisado, considerado como el instrumento con mayor fiabilidad y validez que se lo sigue utilizando actualmente (Durán, y Pitillas. 2019)

Fundamentando finalmente que la investigación sobre el Trastorno de Identidad Disociativo requiere de una mayor actualización y énfasis, ya que, es una temática que durante el tiempo se ha abordado un pequeño porcentaje, lo cual genera un gran vacío dentro de la práctica psicológica y psiquiátrica, lo que consecuentemente ha presentado diagnósticos equivocados y por ende la aplicación de malos tratamientos.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Abad, M. (2017). Trastorno de Identidad Disociativo: otra vuelta de tuerca. *Rev Med Cine*.

Alcántara, A., Pacheco, S., y Hernández, P. (2022). Modelo conceptual de las consideraciones biopsicosociales en

el manejo del dolor crónico. *Atención Primaria*.

American Psychological Association. (2010). *Diccionario conciso de psicología*. Manual Moderno.

Boon, S., Steele, K., Hart, O. (2015). *Vivir con Disociación Traumática Entrenamiento de habilidades para pacientes y terapeutas*. Desclée de Brouwer.

Cameron, N. (2011). *Desarrollo de la personalidad y psicopatología*. Trillas.

Cloninger, S. (2003). *Teorías de la Personalidad*. Prentice Hall.

Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2014). *DSM-V*. Panamericana.

Durán, I., y Pitillas, C. (2019). *Comprensión psicoanalítica del Trastorno de Identidad Disociativo*. Comillas Universidad Pontifica.

Feist, J., Feist, G., Roberts, T. (2014). *Teorías de la Personalidad*. McGrawHill.

Fragar, R. (2010). *Teorías de la Personalidad* (6.ª ed.). Alfaomega.

García, R., Garibay, S., y Páez, F. (2006). *Evaluación de trastornos disociativos en población psiquiátrica mexicana: prevalencia, comorbilidad y características psicométricas de la Escala de*

- Experiencias Disociativas. Salud Mental Vol. 29 No, 2.
- González, A. (2018). Trastorno de Identidad Disociativo o personalidad múltiple. Síntesis.
- Gonzales, L., Ponienan, M., Pico, A., Marta, M. (2021). Acerca del Trastorno de Identidad Disociativo: Modelos explicativos de enfoque cognitivo. Facultad De Psicología - UBA
- Haranburu, M., Balluerka, L., Gorostiaga, A. (2020). Trastorno De La Identidad Disociativo. INTERPSIQUIS.
- Rodríguez, L., y Peláez, J. (2013). Terapia familiar en los trastornos de personalidad. Acción Psicológica.
- Romero, M. (2016). Una revisión de los trastornos disociativos: de la personalidad múltiple al estrés postraumático. Anales de Psicología.
- Luna, T. (2019). Correlación entre Mecanismos de Afrontamiento y Alter Ego Descrito en el Trastorno de Identidad Disociativa. Universidad San Francisco de Quito USFQ
- Olivera, N. (2020). Trastorno de Identidad Disociativo, abordaje psicológico referente a lo clínico y jurídico. Recuperado de <https://ebg.ec/wp-content/uploads/2020/07/SYLLA-BUS-TID.pdf>
- Peredo, R. (2014). El valor Biopsicosocial de la primera infancia: argumentos a favor de su priorización. Revista de Investigación Psicológica.
- Riera, A., Zúñiga, D., y Carrera, L. (2017). Apuntes de psicopatología básica. Edimec.
- Ruppert, F. (2018). Trauma, miedo y amor: Hacia una autonomía interior con la ayuda de las constelaciones. Herder.
- Sar, V., Ozturk, E. (2012). Trastorno de Identidad Disociativo: diagnóstico, comorbilidad, diagnóstico diferencial y tratamiento. Istanbul Universitesi Istanbul Tip Fakultesi Psikiyatri Klinigi
- Seco, M., y Ruiz, R. (2020). Las enfermedades raras en España. Un enfoque social. Prisma social.
- García, A., Pérez, F., y Corbí, B. (2017). Estudio de caso: ¿simulación o trastorno de personalidad múltiple?. Clínica y Salud

### **AGRADECIMIENTOS.**

Al finalizar un proyecto de investigación lleno de retos y complicaciones, agradezco principalmente el apoyo incondicional de mis padres, hermanas, familiares, y amigos que han otorgado tiempo y confianza en mí y en mis habilidades.

Agradezco también a mis docentes tutores por aportar sus conocimientos y experticia para el desarrollo de esta investigación, y los docentes que han sido parte de este proceso lleno de aprendizaje y experiencias inolvidables.

### **DEDICATORIA.**

Este trabajo va dedicado a mi yo de 17 años quien no creía que el momento de culminar con este objetivo de vida llegaría, y quien no confiaba plenamente en sus capacidades y ahora está orgullosa del esfuerzo y metas que ha cumplido junto a su familia.