

**PROYECTO
FORMATIVO**

TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

TLP



DIDÁCTICA SOBRE LA PREVENCIÓN DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Autoras: Nora Ftaich de Cid y Malena García Rubio

Coordinadora de contenidos:

Prof. Araceli del Pozo Armentia

Ponencia de la guía

Moderadora: Sara Abenza Riquelme

[Ponencia completa](#)

Maquetación: Dg. Lorena Baudry

Madrid - Marzo 2025

PROYECTO FUNDACIÓN IGINO GIORDANI

LA PREVENCIÓN DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

Nora Ftaich de Cid y Malena García Rubio

PROYECTO FORMATIVO:

ALIANZA PARA LA PROMOCIÓN DE LA PAZ Y LA FRATERNIDAD EN LA EDUCACIÓN COLABORACIÓN ENTRE LA FUNDACIÓN IGINO GIORDANI Y LA FACULTAD DE EDUCACIÓN DE LA UCM

Índice

Guía

1. PREMISA	7
2. DEFINICIÓN DEL TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD	7
3. CÓMO RECONOCER EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD	8
4. PREVENCIÓN DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD	9
5. CÓMO AFRONTAR EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD	10
6. RECURSOS DE INTERÉS	11
7. REFERENCIAS	13

1. PREMISA

A través del proyecto formativo *“Alianza para la Promoción de la Paz y la Fraternidad en Educación”*, trabajamos para fortalecer el bienestar y la salud mental. Y constatamos que, al cultivar el equilibrio personal, fomentamos la educación para la paz y contribuimos en la construcción de una sociedad más pacífica y cohesionada.

En concreto nos centramos hoy en el TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD.

2. DEFINICIÓN DEL TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD

El Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) es una alteración psicológica compleja que se caracteriza por un patrón persistente de disfunción en la forma en que una persona se percibe a sí misma, se relaciona con los demás y experimenta las emociones.

Más allá de la inestabilidad emocional, el TLP implica una **dificultad profunda para establecer una identidad coherente y estable**, lo que puede llevar a la persona a experimentar una sensación de sí misma fragmentada o contradictoria. A nivel neurobiológico, se ha observado una hiperactividad en la amígdala —área implicada en el procesamiento emocional— y un menor control de la corteza prefrontal, lo que contribuye a reacciones intensas e impulsivas.

En cuanto a su origen, el TLP se considera un trastorno de etiología multifactorial, influenciado por una predisposición genética, experiencias de apego inseguro durante la infancia y entornos familiares marcados por invalidación emocional o traumas tempranos.

Estos factores interactúan con la vulnerabilidad temperamental del individuo, generando una dificultad marcada para regular emociones intensas, lo cual puede interferir en su capacidad para desenvolverse en contextos sociales, académicos o laborales.

A diferencia de otros trastornos, el TLP no se manifiesta con un solo síntoma, sino a través de una organización interna caótica del mundo emocional, que afecta tanto la percepción del yo como la confianza en los demás, dando lugar a relaciones intensas y muchas veces conflictivas.

Aunque históricamente ha sido estigmatizado, hoy en día se reconoce como un trastorno tratable, que requiere una comprensión profunda del sufrimiento subjetivo de quien lo padece, y un abordaje terapéutico especializado que reconozca su complejidad.

3. CÓMO RECONOCER EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD (RECONOCIMIENTO DE SÍNTOMAS)

El DSM-5 establece que una persona debe cumplir al menos cinco de los siguientes nueve criterios para ser diagnosticada con TLP:

Miedo intenso al abandono (real o imaginario) y esfuerzos extremos para evitarlo.

Las personas con TLP tienen un temor profundo a ser abandonadas, incluso en situaciones donde no hay evidencia de que alguien las dejará. Este miedo puede ser tanto real (como la separación de una pareja) como imaginario (percibir que alguien podría alejarse por un pequeño desacuerdo).

● **Relaciones interpersonales inestables e intensas**, que oscilan entre la idealización y la devaluación.

Sus relaciones fluctúan entre extremos. Idealizan a las personas cuando están cerca de ellas, viéndolas como perfectas, pero tan pronto como sienten una decepción o conflicto, las devalúan, considerándolas completamente negativas o malas.

● **Problemas de identidad:** una autoimagen muy cambiante o inestable. Tienen una autoimagen fluctuante, lo que significa que tienen dificultades para entender quiénes son o qué quieren en la vida. Esto puede causar confusión sobre sus metas, valores y relaciones.

Impulsividad en al menos dos áreas dañinas, como abuso de sustancias, sexo riesgoso, compras compulsivas, conducción imprudente, etc.

En general, son propensas a la impulsividad, que se manifiesta en comportamientos que pueden ser autodestructivos o arriesgados. La impulsividad se puede dar en varias áreas y tiene un impacto negativo en la vida de la persona.

● **Autolesiones o amenazas de suicidio recurrentes.** Uno de los síntomas más serios del TLP son las conductas autolesivas y las amenazas suicidas. Estas conductas son una forma de lidiar con el dolor emocional intenso, aunque no siempre se relacionan con un deseo genuino de morir.

Inestabilidad emocional, con cambios de humor intensos y rápidos (ansiedad, ira, tristeza, etc.). Las personas con TLP suelen experimentar cambios rápidos e intensos en su estado de ánimo. Estos cambios son desproporcionados en relación con los eventos que los desencadenan.

● **Sensación crónica de vacío.** Suelen describir una sensación constante de vacío emocional que no pueden llenar, independientemente de lo que hagan o de las relaciones que mantengan.

Ira intensa e inapropiada, con dificultades para controlarla.

La ira es otro síntoma central en el TLP, y las personas con este trastorno pueden tener explosiones emocionales de ira que no están justificadas por la situación que las provocó.

● **Síntomas disociativos o paranoia transitoria**, especialmente en momentos de estrés. Las personas con TLP pueden experimentar episodios de disociación (desconexión de la realidad) o paranoia (pensamientos irracionales de que los demás quieren hacerles daño) cuando están bajo estrés emocional extremo.

4. PREVENCIÓN DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD.

1. Prevención primaria

Promoción de vínculos afectivos seguros: La formación de un apego seguro entre los niños y sus cuidadores principales (padres, tutores, etc.) es fundamental. Una crianza basada en el afecto, la escucha activa y la empatía fortalece la seguridad emocional del niño y le proporciona herramientas para regular sus emociones de forma saludable.

Educación emocional desde la primera infancia: Enseñar a niños y niñas a identificar y gestionar sus emociones puede ser una medida preventiva efectiva a largo plazo.

Modelado emocional positivo por parte de adultos: La forma en que cuidadores gestionan sus propias emociones influye directamente en la regulación emocional del menor.

Crianza positiva: Enseñar a los padres y cuidadores estrategias de crianza positiva, como el refuerzo del comportamiento positivo, la validación emocional y el establecimiento de límites respetuosos, puede reducir la aparición de patrones disfuncionales en el desarrollo emocional del niño.

Reducción de factores de riesgo: Factores como el abuso físico o emocional, el abandono, la negligencia o la exposición a entornos familiares inestables incrementan el riesgo de TLP. Por ello, la intervención en familias en situación de vulnerabilidad o riesgo social es esencial para proteger a los menores.

2. Prevención secundaria: identificación temprana y atención a señales de alerta

Detección precoz de conductas disfuncionales: Es importante estar atentos a signos tempranos como impulsividad extrema, cambios emocionales intensos, dificultades en las relaciones interpersonales o comportamientos autodestructivos en niños o adolescentes.

Intervención psicológica temprana: Terapias psicológicas breves centradas en la regulación emocional, habilidades sociales y fortalecimiento de la autoestima pueden ser muy eficaces en etapas iniciales. La terapia cognitivo-conductual (TCC) adaptada a adolescentes y programas psicoeducativos familiares pueden ayudar a evitar el desarrollo completo del trastorno.

Apoyo en contextos escolares: Las escuelas tienen un papel esencial en la detección de problemas emocionales y de conducta. Capacitar a docentes y personal educativo en salud mental y promover el trabajo conjunto con psicólogos escolares permite intervenir rápidamente.

Formación a profesionales de salud y educación en señales tempranas del TLP: Una intervención eficaz depende de la detección oportuna de patrones de inestabilidad emocional, especialmente en la adolescencia.

3. Prevención terciaria: tratamiento precoz y mantenimiento de la estabilidad emocional

Acceso a atención especializada: Cuando se detectan rasgos de TLP en etapa temprana, es crucial brindar acceso a tratamiento psicoterapéutico especializado. La Terapia Dialéctica Conductual (TDC) adaptada a jóvenes ha demostrado eficacia en reducir síntomas y prevenir autolesiones.

Red de apoyo social: Favorecer entornos sociales y familiares empáticos, que fomenten el acom-

pañamiento emocional sin juzgar ni estigmatizar, es una medida preventiva continua. Contar con una red de apoyo sólido puede ayudar a que la persona se sienta comprendida y sostenida.

Seguimiento longitudinal: No solo es importante iniciar tratamiento, sino garantizar un seguimiento prolongado para evitar recaídas y mantener la estabilidad emocional.

Prevención de recaídas: En casos donde ya hay un diagnóstico, el seguimiento constante, el uso de herramientas de autocuidado, el acceso a terapias grupales y la educación emocional continua permiten prevenir crisis o episodios severos.

Terapias emergentes: Investigaciones recientes destacan la efectividad de la Terapia de Esquemas y la Terapia Centrada en la Transferencia como métodos eficaces en el tratamiento temprano del TLP.

4. Promoción del bienestar emocional en la sociedad

Campañas de sensibilización: Promover campañas públicas de salud mental que ayuden a visibilizar el TLP, reducir el estigma y fomentar el cuidado emocional desde la infancia. La información clara y accesible permite a la sociedad comprender y actuar a tiempo.

Formación en inteligencia emocional: Incorporar programas de inteligencia emocional en el currículo educativo ayuda a los niños y adolescentes a reconocer, expresar y manejar sus emociones de forma saludable. Esto también contribuye a mejorar la empatía, la autoestima y la capacidad para resolver conflictos.

Acceso equitativo a la salud mental: Garantizar que todas las personas, independientemente de su nivel socioeconómico, puedan acceder a servicios de salud mental públicos o asequibles es una de las estrategias más importantes para prevenir y tratar el TLP de forma efectiva.

Acceso digital a apoyo psicológico: plataformas en línea y apps de salud mental pueden ofrecer recursos a jóvenes que no acceden fácilmente a servicios presenciales.

Entornos laborales sensibles a la salud mental: generar políticas organizacionales que comprendan las dificultades emocionales mejora la inclusión y la funcionalidad de personas con TLP en edad adulta.

5. CÓMO AFRONTAR EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD.

Tratamiento Profesional

Buscar terapia psicológica especializada, como la Terapia Dialéctica Conductual (DBT), que enseña habilidades de regulación emocional, tolerancia al malestar y efectividad interpersonal.

Considerar la terapia farmacológica complementaria para tratar síntomas específicos, como la depresión o la ansiedad.

Estrategias de autocuidado

Practicar técnicas de mindfulness y relajación para reducir la intensidad emocional.

Establecer rutinas y hábitos saludables, como dormir bien, hacer ejercicio y alimentarse de forma equilibrada.

Identificar y evitar desencadenantes emocionales.

Desarrollar una red de apoyo social.

Crear un **plan de seguridad**, donde están escritas las estrategias a seguir en momentos de crisis. Uso de **apps para el registro emocional** como DBT Diary Card pueden ayudar a estructurar el proceso terapéutico en casa.

Desarrollo de rutinas de autocuidado, actividades como el arte, la escritura expresiva o el movimiento consciente (como yoga o danza libre) han mostrado beneficios terapéuticos complementarios.

Manejo de Crisis

Identificar señales de **alerta temprana** de una crisis emocional.

Utilizar **estrategias** de afrontamiento aprendidas en terapia.

Contratos de seguridad compartidos con el entorno cercano, que incluyan instrucciones claras en caso de desregulación emocional o crisis.

6. RECURSOS DE INTERÉS

Libros:

Vivir con una persona con TLP. Una guía clínica para familiares y allegados. Álvaro Frías Ibáñez (Autor, Redactor técnico), Isabel Alonso Fernández (Autor)

Te odio - no me abandones: Comprender el trastorno límite de la personalidad. Jerold J. Kreisman, Hal Straus

Asociaciones y fundaciones:

- AEN (Asociación Española de Neuropsiquiatría) – Tiene información y recursos sobre salud mental.

- AMAI-TLP (España) – Asociación especializada en TLP, con apoyo para afectados y familiares (www.amai-tlp.org).

Canales de YouTube:

- Yo, Borderline – Podcast en español sobre experiencias y estrategias.

Terapias y enfoques recomendados:

- Terapia Dialéctico Conductual (DBT) – Desarrollada por Marsha Linehan, se considera la más efectiva para el TLP.

- Terapia Basada en Mentalización (MBT) – Ayuda a entender los propios estados mentales y los de los demás.

- Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) – Trabaja en la regulación emocional y cambio de patrones de pensamiento.

Caso Clínico

Nombre: Laura. Edad: 32 años. Residencia: Madrid, España.

Historia familiar: única mujer de tres hermanos. Creció en un hogar donde presenció malos tratos de su padre hacia su madre.

Historia Clínica:

Desde su infancia, Laura enfrentó dificultades para integrarse socialmente, refiriéndose ella misma como tímida, nos narraba que siempre se sentía fuera de lugar, teniendo que esforzarse en exceso para encajar. A pesar de estos desafíos, logró completar todos los cursos, y empezó la universidad, en el grado de enfermería, acabando sus estudios con excelentes calificaciones, pese a atravesar numerosos episodios de desánimo, obstaculizando su rendimiento académico. En su último año de universidad, comenzó una relación con Martín, un joven graduado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte (CAFD), con quien compartía residencia. Tras dos años de relación, la vida de Laura

dio un giro cuando su padre falleció a causa de un cáncer terminal, un hecho que nos relata que le impactó profundamente.

Cinco años después de la muerte de su padre, su madre contrajo matrimonio nuevamente. Laura refiere que intentaba aceptar este hecho pero en su interior le generó inseguridades, sobre todo relacionadas con la pérdida de atención. Dos años después, la relación con Martín terminó abruptamente y sin explicación, lo que marcó un antes y un después en su estado emocional. Nos cuenta su madre que desde ese momento la salud mental de Laura se deterioró de manera significativa.

Evolución Clínica:

Tras la ruptura, Laura cayó en un estado depresivo severo, seguido por síntomas de gran malestar emocional: nos refiere que sentía odio y amor al mismo tiempo. Y que las emociones le desbordaban, sintiéndose como una bomba a punto de explotar. A pesar de experimentar una recuperación parcial, Laura comenzó a desarrollar conductas impulsivas como compras: llegando a vender joyas de su familia para poder comprarse un teléfono móvil, además de aislamiento social, viajes repentinos y episodios de ideación suicida.

Actualmente rechaza el diagnóstico de TLP, así como el tratamiento psicoterapéutico y psiquiátrico. En estos últimos meses, ha presentado actos agresivos hacia su hermano, con quien mantenía una relación tensa, llegando incluso a intentar envenenarlo.

Diagnóstico:

Trastorno Límite de la Personalidad(TLP), caracterizado por:

- Inestabilidad emocional con cambios bruscos de ánimo.
- Relaciones interpersonales conflictivas y miedo a la pérdida de atención.
- Impulsividad reflejada en gastos excesivos, aislamiento y viajes.
- Ideación y amenazas suicidas, así como conductas agresivas.
- Negación del diagnóstico y resistencia a la terapia.

7. REFERENCIAS:

American Psychiatric Association, editor. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5™ [Internet]. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2014. 438 p. Disponible en: <https://tinyurl.com/y96wp9v4>

Beck AT, Freeman A. Cognitive therapy of personality disorders. New York: Guilford, 1990. https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Trastorno_Limite_de_la_Personalidad_D.Mosquera.pdf

Cervera G., Haro G, Martínez-Raga J y otros. Trastorno Límite de la Personalidad. Paradigma de la comorbilidad psiquiátrica. Editorial Médica Panamericana, 2005. https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Trastorno_Limite_de_la_Personalidad_D.Mosquera.pdf

Clarkin JF, Levy KN, Lenzenweger MF, Kernberg OF. Evaluating three treatments for borderline personality disorder: a multiwave study. *Am J Psychiatry*. 2007 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17541052/>

GUNDERSON, JOHN G. Trastorno Límite de Personalidad: Guía Clínica. Ed. RBA, 2002. Barcelona. <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCTrastornoLimitePersonalidad.pdf>

Szerman Bolotner, Néstor; Pérez Díaz, M^a Dolores; Ruíz Sancho, Ana. Trastorno Borderline de la Personalidad. Barcelona: Ed Entheos, 2004. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v30n2/05.pdf>

Trull TJ: Relaciones estructurales entre las características del trastorno límite de la personalidad y sus posibles correlatos etiológicos. *J Abnorm Psychol* 2001; 110:471–481. <https://psycnet.apa.org/record/2001-07673-012>