



# LASALLECUNMUN 2024

## AGP

(Alianza Global de  
Psicología)

“Avances En El Diagnóstico y  
Tratamiento del Trastorno de  
Personalidad  
Borderline en la Actualidad  
Fomentando la Eficiencia y  
Bienestar de los Pacientes”

Background Guide





Queridos delegados,

Es de mi agrado darles la bienvenida al comité Alianza Global de Psicología en LASALLECUNMUN2024, mi nombre es Camila Santos Gonzalez. Estoy completamente emocionada de asumir el rol de presidenta de la edición 2024 de este comité. Junto a Xóchitl Lucía Méndez Pech, nuestra moderadora y Aisha Angeline Valenzuela Resendiz como oficial de conferencias, estamos ansiosas de tenerlos como parte de nuestro comité y esperamos que tu experiencia aquí sea gratificante y satisfactoria

Actualmente, tengo 16 años, estudio el tercer semestre en la preparatoria de la Universidad la Salle Cancún, en el área de dibujo arquitectónico y de construcción. Soy una amante de la astronomía y en el futuro me gustaría estudiar algo relacionado con este campo; mi serie favorita es Gilmore Girls y al igual que como menciono Rory, vivo en dos mundos, uno de ellos es un mundo de libros, para mí la lectura va más allá que un pasatiempo, es igual que viajar a través de ellos como portales hacia diferentes historias, como las de Harry Potter, Percy Jackson o Los Juegos del Hambre, los libros siempre han sido mi refugio y mi pasión. Hasta el día de hoy he participado en tres conferencias de MUN, como delegada, en las cuales dos de ellas tuve el honor de recibir el premio de mención honorable, así mismo obtuve una experiencia con la cual quede muy fascinada y enamorada de estos modelos, pues pude desarrollar habilidades de argumentación al igual que conocí increíbles personas, llevándome más conocimiento y un buen pensamiento crítico.

Este año me postulé para ser presidenta de este comité, pues me parece que es una problemática que tiene poca visibilidad y es fundamental darle el reconocimiento merecido, por lo cual espero delegados comprometidos con su posición y entusiasmados con el tema. Estamos seguras de que podrán dar su mejor esfuerzo, al igual que su indagación en el contenido será exitosa y de mucha ayuda. No duden en contactarme en caso de alguna duda o cuestión, recuerden que la mesa está comprometida para brindarles una grata experiencia en el modelo.

¡Nos complace enormemente tenerlos como delegados! Sin más que añadir me despido.

**Camila Santos**  
**Alianza Global de Psicología (AGP)**  
[agp@prepa.lasallecancun.edu.mx](mailto:agp@prepa.lasallecancun.edu.mx)

## **DESCRIPCIÓN DEL COMITÉ**

La Alianza Global de Psicología toma medidas para aplicar la ciencia psicológica a los problemas, pues es fundamental para todos los aspectos de la humanidad a nivel individual, familiar y social. Los psicólogos y especialistas desempeñan un papel crucial tanto en el apoyo a la salud como el bienestar a nivel mundial dentro de un marco de derechos humanos. La Alianza ha creado una comunidad global de líderes en psicología a través de un espacio dinámico y acogedor.

Los miembros están comprometidos a abordar de forma conjunta y activa los problemas globales a través del crecimiento de la ciencia psicológica para mejorar el bienestar humano. De igual manera, los integrantes de la Alianza reconocen que los desafíos globales requieren respuestas colaborativas y globales, por lo que entienden que reunir diversas experiencias, conocimientos y perspectivas fortalece el impacto colectivo y de esta manera llegar a obtener resultados eficientes.

***Tópico: “Avances En El Diagnostico y Tratamiento del Trastorno de Personalidad Borderline en la Actualidad Fomentando la Eficiencia y Bienestar de los Pacientes”***

## **INTRODUCCIÓN**

El trastorno límite de la personalidad borderline o TPL, es un trastorno mental complejo y excesivamente desafiante para las personas que lo padecen, pues al no tener un control emocional, están sometidas a altos niveles de estrés, por lo cual es primordial que se acerquen a los servicios de salud mental. Sin embargo, en la actualidad tanto el diagnóstico como el tratamiento sigue siendo un obstáculo significativo.

El diagnóstico no es el único reto por el que pasan las personas Borderline, sino que enfrentan diversas adversidades a lo largo de su vida cotidiana, incluida la falta de estabilidad en sus emociones, convirtiéndolas en personas muy volátiles, por lo que construir y mantener una relación interpersonal se vuelve una tarea demasiado compleja, otra dificultad a la que se enfrentan es la impulsividad, sus actos impulsivos pueden comenzar desde acciones menos alarmantes como los gastos excesivos o algo de mucho mayor peligro como la exposición a sustancias ilícitas o momentos de adrenalina, llevándolos así a su sentimiento crónico de vacío que posteriormente los puede dirigir a comportamientos autodestructivos o el suicidio.

Ahora bien, los desafíos que enfrentan al momento de ser diagnosticados, están compuestos por una serie de factores, uno de ellos es la confusión entre otro tipo de trastornos, el TPL puede llegar a ser confundido con el trastorno bipolar, depresión, ansiedad o minimizarlo a

solo conductas antisociales. Otro factor es la Variabilidad en la presentación de los síntomas, pues cada persona con TPL puede manifestar los síntomas de maneras únicas y diferentes. Dispuesto que el diagnosticar el TLP es muy complejo, es de suma importancia que los profesionales de la salud tomen en consideración todos estos factores, al igual que las historias personales y familiares del paciente, así como la comprensión profunda de los síntomas y las circunstancias individuales de cada paciente, pues todo esto es crucial para obtener un diagnóstico preciso. Además, es fundamental abordar el estigma y promover la conciencia sobre el TLP para que las personas afectadas tengan mayor convicción de buscar ayuda y puedan acceder a tratamientos adecuados.

## **ANTECEDENTES HISTÓRICOS**

A lo largo del tiempo, el TLP se ha hecho acreedor de un sin fin de definiciones, como personalidad cicloide, trastorno ambivalente de la personalidad, trastorno impulsivo de la personalidad, trastorno lábil de la personalidad, etc., igual que acreedor de teorías, diagnósticos y tratamientos, pues la evolución de las ciencias de psicología va cada vez más rápido, sin embargo, en la actualidad aún es considerado uno de los trastornos más desafiantes de diagnosticar y con una alta tasa de comorbilidad.

En 1684, Bonet relaciona el síndrome de impulsividad con los estados de ánimo inestable, unificándolo en un solo trastorno, el cual nombro *folie maniaco-melancolique*, pero posteriormente, dos siglos después, en 1884, Hughes se hizo ampliamente conocido por referirse a un “campo fronterizo” en las enfermedades de la psicología, el término se llegó a popularizar como “borderline”, Hughes aludía a estos pacientes como personas que pasaban toda su vida a uno u otro lado de la línea, pues en ese tiempo no podía catalogarlos con certeza dentro de la neurosis ni en el espectro psicótico. Una de las primeras publicaciones importantes utilizando el término “límite” fue por el psicoanalista Adolf Stern en donde menciona algunas características del trastorno; sensibilidad extrema a los estímulos interpersonales, generando una “hemorragia mental” y sentimientos de desprecio propio, junto con abrumadoras crisis de ansiedad con el potencial de afectar la percepción de la realidad. Desde ese momento muchos especialistas basaron sus términos en esas descripciones.

Por otra parte, las definiciones contemporáneas, comenzaron a aparecer en 1967, con las investigaciones de Grinker en donde se refiere a un “síndrome borderline” con características de inestabilidad de la percepción de uno mismo, depresiones recurrentes, con cambios desfavorables, trastorno adhesivo en las relaciones, al igual que presentar la ira como emoción preponderante. Posteriormente, Kernberg y Gunderson describieron algo similar, sin embargo, Gunderson en 1978, señaló 5 áreas en donde los pacientes de TPL sufren mayores afectaciones: adaptación social, decisiones personales e impulsos, síntomas psicóticos, afectos, y tipos de relaciones interpersonales.

Después de haberse considerado múltiples interpretaciones del trastorno, en 1980 el TPL aparece en la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales,

el DSM III, para darle una validez nosológicamente y distinguirlo de otros trastornos que por un largo tiempo habían sido asociados. El DSM estableció una lista de 8 criterios para guiar el diagnóstico de TLP, muchos especialistas cuestionaron estos criterios, por lo que en la IV edición se agregó un noveno criterio, con la intención de tener una definición más precisa del diagnóstico; sin embargo, esto dificultó más las cosas, pues aumento el número de posibles combinaciones de los criterios para llegar a un diagnóstico efectivo, es ahí cuando estalla el interés por el estudio del TLP llegando a obtener resultados reconfortantes y de mucha ayuda para los pacientes; se ha estudiado la posibilidad de que sea un rasgo genético, el surgimiento de tratamientos estructurados incrementando así el número de opciones terapéuticas, modelos etiopatogénicos, no obstante la comunidad científica se encuentra en una postura de desacuerdo, pues todos estos avances, no han sido representados en las nuevas ediciones del DMS, por lo cual se siguen rigiendo por los mismos principios postulados hace más de 40 años.

La evolución del TLP ha tenido un impacto notable, pues pasamos de definiciones vagas a investigaciones complejas para el tratamiento, no obstante la persistencia de los mismos criterios de diagnóstico subrayan la complejidad del trastorno y la necesidad continua de investigaciones en el campo para poder brindar una atención efectiva a los pacientes.

## **SITUACIÓN ACTUAL**

En el presente el TLP es uno de los trastornos más comunes, ya que afecta a entre el 2% y el 8% por ciento de la población. Debido a su prevalencia, se ha vuelto principal objeto de estudio de científicos, organizaciones y especialistas, pues la necesidad de encontrar tratamientos efectivos es cada vez mayor, esto es crucial, pues el 60%-70% de los pacientes con TLP han experimentado intento de suicidios a lo largo de sus vidas.

El DSM-V define al trastorno como “patrón dominante de inestabilidad de las relaciones interpersonales, de la autoimagen y de los afectos, e impulsividad intensa, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos” y la CIE perteneciente, la OMS lo conceptualiza bajo la etiqueta de Trastorno de Inestabilidad Emocional de la Personalidad, dividiéndolo en dos categorías, el impulsivo y la limítrofe; esta discrepancia en la Clasificación generaba una mayor confusión al llegar a un diagnóstico, pues una organización lo unificaba mientras que la otra lo dividía, por lo tanto, 2019 la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) formuló un único diagnóstico: **Trastornos de Personalidad y Rasgos Relacionados**

Para llegar a ese diagnóstico, la CIE toma en valoración los diversos factores de que tan grave es afectación que sufre la personalidad del paciente, pues puede ir desde trastorno leve, moderado o grave. Al igual se emplean 9 criterios postulados por DSM-V, de los cuales se deben cumplir 5 y que sean presentados por un tiempo prolongado, tienen que afectar de manera significativa en la vida diaria y por supuesto ser persistentes, estos son:

1. Miedo frecuente al abandono

2. Relaciones interpersonales inestables y extremas, con alternancia entre idealización y devaluación.
3. Inestabilidad en la autoimagen o sentido de sí mismo.
4. Impulsividad con riesgo autodestructivo.
5. Comportamiento suicida recurrente o autolesión.
6. Inestabilidad afectiva con cambios de humor intensos y rápidos.
7. Sensación constante de vacío.
8. Ira inapropiada o dificultad en el control de la ira.
9. Ideas paranoides bajas, estrés o síntomas disociativos severos.

Es supernecesario tener un buen proceso de diagnóstico pues estos pacientes suelen ser un gran reto para los especialistas, pues la comorbilidad en los pacientes de TLP es de una tasa del 80%, además la mayoría de los estudios que se han realizado para el diagnóstico se centran en personas que buscan tratamiento, por lo cual no es sencillo aplicarse de manera general.

Centrándonos en los tratamientos que se llevan a cabo para el mejoramiento de los pacientes con TLP, es fundamental mencionar la complejidad que estos conllevan, pues, el elevado nivel de abandono de los tratamientos, los costos implicados, la complejidad para establecer una buena alianza terapéutica y las recaídas hacen que estos sean denominados como pacientes “difíciles” y alcanzar resultados eficaces sea un desafío considerable.

Sin embargo, en la actualidad se ha logrado llegar a terapias efectivas, como la TERAPIA DIALÉCTICA CONDUCTUAL, consiste en que las personas evalúan sus sentimientos y vean si son adecuados, pero igual reconocer y aceptar las emociones que están sintiendo, pero sobre todo su enfoque principal está en que los pacientes se acepten tal y como son, incluyendo las emociones que sienten en el momento y al mismo tiempo cambiar conductas negativas por medio del razonamiento, tenemos que atribuirle que en esta terapia para disminuir las complejidades dadas por el mismo trastorno, son en las cuáles se enfoca.

De igual forma tenemos la Terapia Centrada en Esquemas para el tratamiento del Trastorno Límite de Personalidad, se enfoca en cambiar la forma en que la persona se percibe a sí misma, promoviendo una vida positiva y saludable, y comprender patrones profundos y autodestructivos de pensamiento, conducta y relación con las personas de su entorno a estos factores se les denomina “esquemas disfuncionales tempranos”, donde se le da una mayor importancia a los sucesos ocurridos en la infancia, pues su objetivo es que las personas se vuelvan menos extremos e inflexibles.

Para llegar a resultados eficaces hay que destacar la falta de investigaciones en los efectos de los tratamientos recibidos, el sabotaje implicado por el paciente, las terapias que no toman en cuenta la remisión clínica del trastorno o las que no cuidan los daños colaterales que afectan la integridad del paciente; al igual es muy importante considerar la estigmatización que reciben por parte de la sociedad y la falta de acceso a tratamientos para todos los sectores de la población debido a la falta de información.

El TLP es una condición compleja que requiere una atención integral y un enfoque multidisciplinario para abordar sus desafíos clínicos, terapéuticos y sociales. La comprensión

de esta enfermedad y la implementación de terapias efectivas son esenciales para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por el TLP.

### **CAJA DE REPRESENTACIONES**

Aaron Temkin Beck

Anna Freud Bernays

Anthony W Bateman

Frank E. Yeomans

Grinker

Jeffrey E. Young

John Gunder Gunderson

Marsha M. Linehan

Mary C. Zanarini

Melanie Klein

Otto Friedemann Kernberg

Peter Fonagy

Sigismund Schlomo Freud

William Lewis Stern

### **PREGUNTAS GUÍA**

- i. ¿Qué tratamiento o forma de diagnóstico está desarrollando o a cuál aporta?
- ii. ¿Cuál es el objetivo principal del tratamiento para mejorar a los pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP)?
- iii. ¿Cuál es el enfoque terapéutico principal que da en el tratamiento del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP)?
- iv. ¿Cómo se propone mejorar el tratamiento existente en la actualidad?
- v. ¿Cuáles son las principales debilidades que se observan en los tratamientos actuales para el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP)?

## **BIBLIOGRAFÍAS**

- i. Escribano Nieto. (2006). *Trastorno Límite de la Personalidad: Estudio y Tratamiento*. hipnosis. [org.https://hipnosis.org/documentos/clinica/patologiasabordables-hipnosis/Hipnosis-Trastorno-Limite-Personalidad-04.pdf](https://hipnosis.org/documentos/clinica/patologiasabordables-hipnosis/Hipnosis-Trastorno-Limite-Personalidad-04.pdf)
- ii. Torres-Cuellar, L. (2022). *Aproximaciones evolutivas y psicopatología: Teoría de historia de vida y sistemas psicobiológicos en el trastorno de personalidad límite*. Revista del Consejo General de la Psicología de España. [https://www.researchgate.net/profile/Leonardo-Ortega2/publication/364976872\\_Evolutionary\\_approaches\\_and\\_psychopathology\\_Life\\_history\\_theory\\_and\\_psychobiological\\_systems\\_for\\_borderline\\_personality\\_disorder/links/637d04d12f4bca7fd080afc2/Evolutionary-approaches-andpsychopathology-Life-history-theory-and-psychobiological-systems-for-borderlinepersonality-disorder.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Leonardo-Ortega2/publication/364976872_Evolutionary_approaches_and_psychopathology_Life_history_theory_and_psychobiological_systems_for_borderline_personality_disorder/links/637d04d12f4bca7fd080afc2/Evolutionary-approaches-andpsychopathology-Life-history-theory-and-psychobiological-systems-for-borderlinepersonality-disorder.pdf)
- iii. ferrer vinardell, M. (2013). *Trastorno limite de la personalidad:diferentes manifestaciones de un mismo transtorno*. [tesisenred.net., https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/133274/mfv1de1.pdf](https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/133274/mfv1de1.pdf)
- iv. Vera-Varela, C., Giner, L., Baca-García, E., & Barrigón, M. L. (2019). *Trastorno límite de personalidad: El reto del manejo de las crisis*. *Psiquiatría Biológica*. <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2019.02.003>
- v. Tlp, A. (2019). *Tipos de terapia y técnicas recomendadas para el tratamiento del Trastorno Límite de Personalidad (TLP/Borderline)*. AMAI TLP. <https://www.amaitlp.org/blog/tipos-de-terapia-y-tecnicas-recomendadas-para-eltratamiento-del-trastorno-limite-de-personalidad/>

- vi. De Understood, E. E. (2023, October 24). *Terapia dialéctica conductual: Lo que necesita saber*. Understood. <https://www.understood.org/es-mx/articles/dialecticalbehavior-therapy>
- vii. Anonimo(2022,Junio)La Alianza Global de Psicología (Global Psychology Alliance [GPA]).<https://www.apa.org/international/networks/global-psychologyalliance/spanish-2022-resolution.pdf>