



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

**FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO
DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA
PERSONALIDAD EN POBLACIÓN ADULTA
LATINOAMERICANA: UNA REVISIÓN
CRÍTICA**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR
POR EL GRADO DE MAESTRA EN PSICOLOGÍA
CLÍNICA

MARIA DEL CARMEN VIRGINIE BOISSERANC
BONETT

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR

Mg. Susana Elizabeth Mamani Guerra

JURADO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Dra. Amalita Isabel Maticorena Barreto

PRESIDENTE

Mg. Guissela Vanessa Mendoza Chavez

VOCAL

Mg. Brigitte Ana Lucia Aguilar Salcedo

SECRETARIA

DEDICATORIA.

A mi madre que me enseñó la perseverancia.

A mi esposo, colega y amor de mi vida, por su constante apoyo y entusiasmo.

A Pablo Salvador y Juan Diego, por ser el motivo de mi vida.

AGRADECIMIENTOS.

A la Mg. Susana por su valioso apoyo y orientación durante todo este proceso.

También agradezco a Darwin por su colaboración constante, que fue esencial para el avance de este trabajo. Sin el esfuerzo conjunto, no hubiera sido posible alcanzar este logro.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Trabajo de investigación Autofinanciada



**FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO
DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA
PERSONALIDAD EN POBLACIÓN ADULTA
LATINOAMERICANA: UNA REVISIÓN
CRÍTICA**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR
POR EL GRADO DE MAESTRA EN PSICOLOGÍA
CLÍNICA

MARIA DEL CARMEN VIRGINIE BOISSERANC
BONETT

LIMA – PERÚ

2025



Informe estándar ⓘ

Informe en inglés no disponible [Más información](#)

7% Similitud estándar

Filtros

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas ⓘ

1 Trabajos del estudiante

Universidad Peruana Cayetano Her... 1%

6 bloques de texto 145 palabra que coinciden

2 Internet

repositorio.upch.edu.pe <1%

4 bloques de texto 90 palabra que coinciden

3 Trabajos del estudiante

Universidad Internacional de la Ri... <1%

3 bloques de texto 37 palabra que coinciden

INDICE

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
1. Identificación del Problema.....	1
1.1. Objetivos de la Investigación.....	4
CAPÍTULO II: DESARROLLO DEL ESTUDIO	5
2. Métodos	5
2.1. Criterios de elegibilidad.....	5
2.2. Fuentes de información.....	6
2.3. Búsqueda.....	7
2.4. Selección de estudios	8
2.5. Lista de datos	12
2.6. Síntesis de resultados	16
3. Resultados	18
3.1. Factores biológicos asociados al desarrollo del TLP.....	18
3.2. Factores sociales asociados al desarrollo del TLP.....	23
4. Discusión	26
4.1. Síntesis de hallazgos principales.....	26
4.2. Implicaciones teóricas y prácticas	34
4.3. Limitaciones de la evidencia existente	37
CAPÍTULO III: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
5. Conclusiones	39
6. Recomendaciones	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45

RESUMEN

El presente estudio revisó la literatura científica sobre los factores asociados al desarrollo del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) en población adulta latinoamericana. Se utilizó la metodología PRISMA, incluyendo artículos revisados por pares, estudios empíricos y revisiones sistemáticas publicados en revistas indexadas (PubMed, Scopus, PsycINFO), en español e inglés. Se analizaron tres modelos teóricos: biológico (alteraciones neurobiológicas), psicológico (procesos de mentalización, regulación emocional y esquemas cognitivos) y social (influencias del entorno familiar y experiencias traumáticas tempranas).

Los hallazgos evidenciaron que el TLP se desarrolla mediante la interacción entre factores biológicos (alteraciones en sistemas de neurotransmisores y anomalías en áreas cerebrales relacionadas con la regulación emocional), factores psicológicos (deficiencias en procesos de mentalización y esquemas cognitivos disfuncionales) y factores sociales (experiencias traumáticas tempranas e inestabilidad familiar). En el contexto latinoamericano, se identificaron particularidades vinculadas a factores socioculturales como violencia estructural, condiciones socioeconómicas precarias y sistemas familiares con características específicas que influyen en la expresión y curso del trastorno.

Las limitaciones metodológicas incluyeron la prevalencia de diseños transversales (60% de los estudios) que impiden evaluar relaciones causales, y la heterogeneidad en los instrumentos de evaluación que dificulta la comparación de resultados, señalando la necesidad de establecer protocolos estandarizados en futuras investigaciones.

Palabras Clave: Trastorno Límite de la Personalidad, Factores de riesgo,
Latinoamérica.

ABSTRACT

This study reviewed scientific literature on factors associated with the development of Borderline Personality Disorder (BPD) in the Latin American adult population. The PRISMA methodology was used, including peer-reviewed articles, empirical studies, and systematic reviews published in indexed journals in databases such as PubMed, Scopus, and PsycINFO, in Spanish and English. Three theoretical models were analyzed: biological (neurobiological alterations), psychological (mentalization processes, emotional regulation, and cognitive schemas), and social (family environment influences and early traumatic experiences).

The findings showed that BPD develops through a complex interaction between biological factors (alterations in neurotransmitter systems, structural abnormalities in key brain areas for emotional regulation), psychological factors (deficiencies in mentalization processes, dysfunctional cognitive schemas), and social factors (early traumatic experiences, especially maltreatment and abuse, instability in the family environment). In the Latin American context, particularities linked to sociocultural factors were identified, such as structural violence, precarious socioeconomic conditions, and family systems with specific characteristics that can influence the expression and course of the disorder.

Among the methodological limitations, the prevalence of cross-sectional designs (60% of studies) was highlighted, which prevents the evaluation of causal relationships and developmental trajectories of the disorder. Additionally, the heterogeneity in evaluation instruments between studies makes direct comparison

of results difficult, indicating the need to establish standardized measurement protocols in future research.

Keywords: Borderline Personality Disorder, Risk factors, Latin America

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1. Identificación del Problema

El Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) representa un desafío significativo para la salud mental a nivel mundial, caracterizándose por patrones persistentes de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen, los afectos y una marcada impulsividad (American Psychiatric Association, 2022). Este trastorno afecta aproximadamente al 1.6-5.9% de la población general, con tasas que pueden alcanzar hasta el 20% en entornos clínicos (Lenzenweger et al., 2021). La gravedad del TLP se refleja en su elevada asociación con conductas autolesivas y suicidas, estimándose que entre el 60% y el 70% de las personas diagnosticadas con este trastorno han intentado suicidarse al menos una vez, con un promedio de 3.3 intentos a lo largo de su vida (Guillén, 2020).

La complejidad del TLP radica en su etiología multifactorial, que involucra la interacción dinámica entre predisposiciones biológicas, experiencias traumáticas tempranas y factores psicosociales. Las investigaciones recientes han identificado alteraciones neurobiológicas en áreas cerebrales clave para la regulación emocional y el control de impulsos, incluidas la amígdala, la corteza prefrontal y la corteza cingulada anterior (Cáceres & Núñez, 2020). Estos hallazgos neurobiológicos se complementan con la observación de una alta prevalencia de antecedentes de abuso y negligencia en la infancia entre las personas con TLP, lo que subraya la influencia determinante de factores ambientales en su desarrollo (National Institute of Mental Health [NIMH], 2022). El impacto del TLP trasciende el ámbito clínico individual, afectando significativamente la funcionalidad social, laboral y familiar de quienes

lo padecen. El trastorno está asociado con altos índices de comorbilidad con otros trastornos mentales, como depresión, ansiedad y abuso de sustancias, lo que agrava su pronóstico y complejiza su abordaje terapéutico (Fitzpatrick et al., 2022). El curso del TLP tiende a ser crónico, caracterizado por hospitalizaciones frecuentes, deterioro funcional persistente y dificultades significativas en la integración social y laboral, lo que impone una considerable carga económica y social a los sistemas de salud (Jones et al., 2021).

En el contexto latinoamericano, el TLP presenta características vinculadas a factores socioculturales específicos como las condiciones socioeconómicas inestables, la violencia estructural, los sistemas familiares con características propias y las barreras en el acceso a servicios de salud mental que influyen tanto en la expresión como en el curso del trastorno (Rodríguez-Matos et al., 2022). Sin embargo, existe una brecha significativa en la comprensión de cómo estos factores interactúan específicamente en el contexto latinoamericano, lo que limita el desarrollo de estrategias de prevención e intervención culturalmente sensibles y efectivas.

El abordaje del TLP en Latinoamérica enfrenta desafíos adicionales relacionados con el estigma hacia los trastornos mentales, el acceso limitado a servicios especializados y la escasez de investigación local sobre este trastorno (Palomares et al., 2021). Estos factores contribuyen a un frecuente subdiagnóstico y tratamiento inadecuado, lo que agrava el impacto personal, familiar y social del trastorno. La carencia de políticas públicas específicas y de recursos destinados a la salud mental en muchos países de la región exacerba esta problemática, creando

barreras significativas para la implementación de intervenciones basadas en evidencia.

La literatura científica sobre el TLP ha experimentado un incremento sustancial en los últimos años. Según datos de la base EBSCO, en 2016 se registraron 20 artículos relacionados con factores socioculturales del TLP, mientras que para 2020 esta cifra ascendió a 50 publicaciones (García-Valencia et al., 2022). No obstante, la mayoría de estos estudios provienen de contextos norteamericanos y europeos, con una representación limitada de poblaciones latinoamericanas. Esta disparidad genera interrogantes sobre la generalización de los hallazgos a contextos culturales diferentes y subraya la necesidad de investigaciones que aborden específicamente los factores asociados al desarrollo del TLP en población latinoamericana.

Es fundamental comprender los factores asociados al desarrollo del TLP en la población adulta latinoamericana para diseñar estrategias de prevención e intervención efectivas que consideren las particularidades culturales y sociales de la región. Este conocimiento permitirá identificar poblaciones en riesgo, desarrollar programas de intervención temprana y mejorar los protocolos de tratamiento, contribuyendo a reducir la carga que este trastorno representa para los sistemas de salud y la sociedad en general.

Es por ello por lo que se propone la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores asociados al desarrollo del trastorno límite de la personalidad en población adulta latinoamericana?

1.1. Objetivos de la Investigación

Objetivo general

Analizar los factores asociados al desarrollo del Trastorno Límite de la Personalidad en población adulta latinoamericana.

Objetivos específicos

- Identificar los factores biológicos que contribuyen al desarrollo del Trastorno Límite de la Personalidad en población adulta latinoamericana.
- Identificar los factores psicológicos que contribuyen al desarrollo del Trastorno Límite de la Personalidad en población adulta latinoamericana.
- Identificar los factores sociales que contribuyen al desarrollo del Trastorno Límite de la Personalidad en población adulta latinoamericana.

CAPÍTULO II: DESARROLLO DEL ESTUDIO

2. Métodos

2.1. Criterios de elegibilidad

Para esta revisión sistemática, se establecieron criterios específicos de inclusión y exclusión con el objetivo de garantizar la selección de estudios de alta calidad metodológica que proporcionaran información relevante sobre los factores asociados al desarrollo del TLP en población adulta latinoamericana.

Los criterios de inclusión abarcaron estudios que investigaran factores genéticos, neurobiológicos, psicológicos y ambientales relacionados con el desarrollo y mantenimiento del TLP, proporcionando un enfoque integral sobre su etiopatogenia. Se priorizaron aquellos estudios que analizaran la interacción entre diferentes tipos de factores, reconociendo la naturaleza compleja y multifactorial del trastorno. Se incluyeron revisiones sistemáticas, investigaciones empíricas y meta-análisis publicados en revistas científicas indexadas en bases de datos reconocidas como PubMed, Scopus o Web of Science, garantizando la calidad y rigor metodológico. Las publicaciones debían estar disponibles en inglés o español, con acceso completo al texto para permitir el análisis detallado de la metodología y resultados. Se consideraron estudios que incluyeran muestras representativas de poblaciones clínicas (personas diagnosticadas con TLP) o poblaciones generales en contextos latinoamericanos, facilitando comparaciones en diferentes contextos socioculturales. La temporalidad se limitó a estudios publicados entre 2019 y 2025, para garantizar la actualidad y relevancia de la evidencia analizada.

Respecto a los criterios de exclusión, se descartaron publicaciones centradas exclusivamente en los síntomas del TLP sin explorar factores causales o perpetuantes, así como estudios que analizaran únicamente aspectos terapéuticos o intervenciones clínicas sin abordar factores relacionados con su desarrollo. Se excluyeron investigaciones enfocadas en otros trastornos de la personalidad sin incluir análisis específicos del TLP, estudios realizados en poblaciones menores de 16 años debido a la infrecuencia y controversia del diagnóstico en esta etapa del desarrollo, literatura gris no sometida a revisión por pares, y estudios de caso único o series de casos con muestras extremadamente pequeñas ($n < 5$).

Estos criterios fueron aplicados de manera sistemática durante el proceso de selección, contribuyendo a la inclusión de evidencia relevante, actual y metodológicamente sólida para abordar los objetivos de la revisión.

2.2. Fuentes de información

La recopilación de información se llevó a cabo mediante el uso de tres bases de datos científicas principales: PubMed, Scopus y PsycINFO, complementadas con Google Académico para ampliar el alcance de la búsqueda. Estas plataformas fueron seleccionadas por su relevancia y cobertura integral de literatura biomédica, psicológica y psiquiátrica.

La base de datos PubMed proporcionó acceso a estudios biomédicos y clínicos de alta calidad, fundamentales para explorar aspectos neurobiológicos y médicos del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). Scopus y PsycINFO incluyeron investigaciones interdisciplinarias y específicas en psicología y psiquiatría, permitiendo un enfoque más amplio y detallado en estas áreas. Asimismo, Google

Académico facilitó la identificación de literatura adicional que podría no estar indexada en las bases principales, lo que garantizó una búsqueda exhaustiva y complementaria.

Todas las fuentes seleccionadas ofrecieron acceso a publicaciones científicas revisadas por pares, asegurando la validez metodológica y la confiabilidad de los datos que fueron recopilados, fortaleciendo así la calidad y el rigor de la revisión (Stepp et al., 2021).

2.3. Búsqueda

La estrategia de búsqueda se diseñó siguiendo los lineamientos establecidos por la Declaración PRISMA 2020 (Page et al., 2021), garantizando transparencia, precisión y exhaustividad en la recopilación y presentación de los resultados. Se desarrolló una estrategia sistemática para cada base de datos, adaptando los términos y operadores según las especificidades de cada plataforma.

Para identificar estudios pertinentes, se elaboró un conjunto de términos clave organizados en tres categorías principales: términos relacionados con el trastorno ("trastorno límite de la personalidad", "TLP", "borderline personality disorder", "BPD", "personalidad límite", "personalidad borderline", "trastorno de personalidad emocionalmente inestable"); términos sobre factores etiológicos ("factores asociados", "factores predisponentes", "factores de riesgo", "etiología", "causas", "desarrollo", "neurobiología", "genética", "trauma", "apego"); y términos sobre la población objetivo ("Latinoamérica", "América Latina", "Latin America", "South America", "Central America", así como nombres específicos de países latinoamericanos).

Se emplearon diversas combinaciones de estos términos mediante operadores booleanos para maximizar la sensibilidad y especificidad de las búsquedas. Las principales estrategias utilizadas incluyeron búsquedas generales combinando los términos del trastorno con factores asociados y la población latinoamericana; búsquedas específicas para factores biológicos que incluían términos como neurobiología, genética y neuroimagen; búsquedas dirigidas a factores psicológicos incluyendo apego, trauma infantil, esquemas cognitivos y mentalización; y búsquedas enfocadas en factores sociales que combinaban términos sobre ambiente familiar, abuso infantil y condiciones socioeconómicas.

Las estrategias se adaptaron según las particularidades de cada base de datos: en PubMed se utilizaron términos MeSH además de palabras clave en texto libre; en PsycINFO se aprovecharon los descriptores temáticos específicos de psicología; y en SciELO se enfatizaron términos en español y portugués. Se aplicaron filtros de rango temporal (2019-2025), idiomas (inglés, español y portugués), tipos de publicación (artículos originales, revisiones sistemáticas y meta-análisis) y población (adultos ≥ 16 años), para refinar los resultados y garantizar la relevancia de los estudios identificados.

2.4. Selección de estudios

El proceso de selección de estudios siguió el protocolo PRISMA, desarrollándose en cuatro fases consecutivas:

1ª ETAPA - IDENTIFICACIÓN: En la fase inicial de cribado se examinaron los títulos y resúmenes de los 200 artículos identificados en las búsquedas. Tras eliminar 50 duplicados, se evaluaron 150 registros únicos utilizando los criterios

predefinidos, excluyendo 102 artículos que no cumplían los criterios de inclusión. Las discrepancias (24% de los artículos) fueron resueltas mediante consenso entre evaluadores.

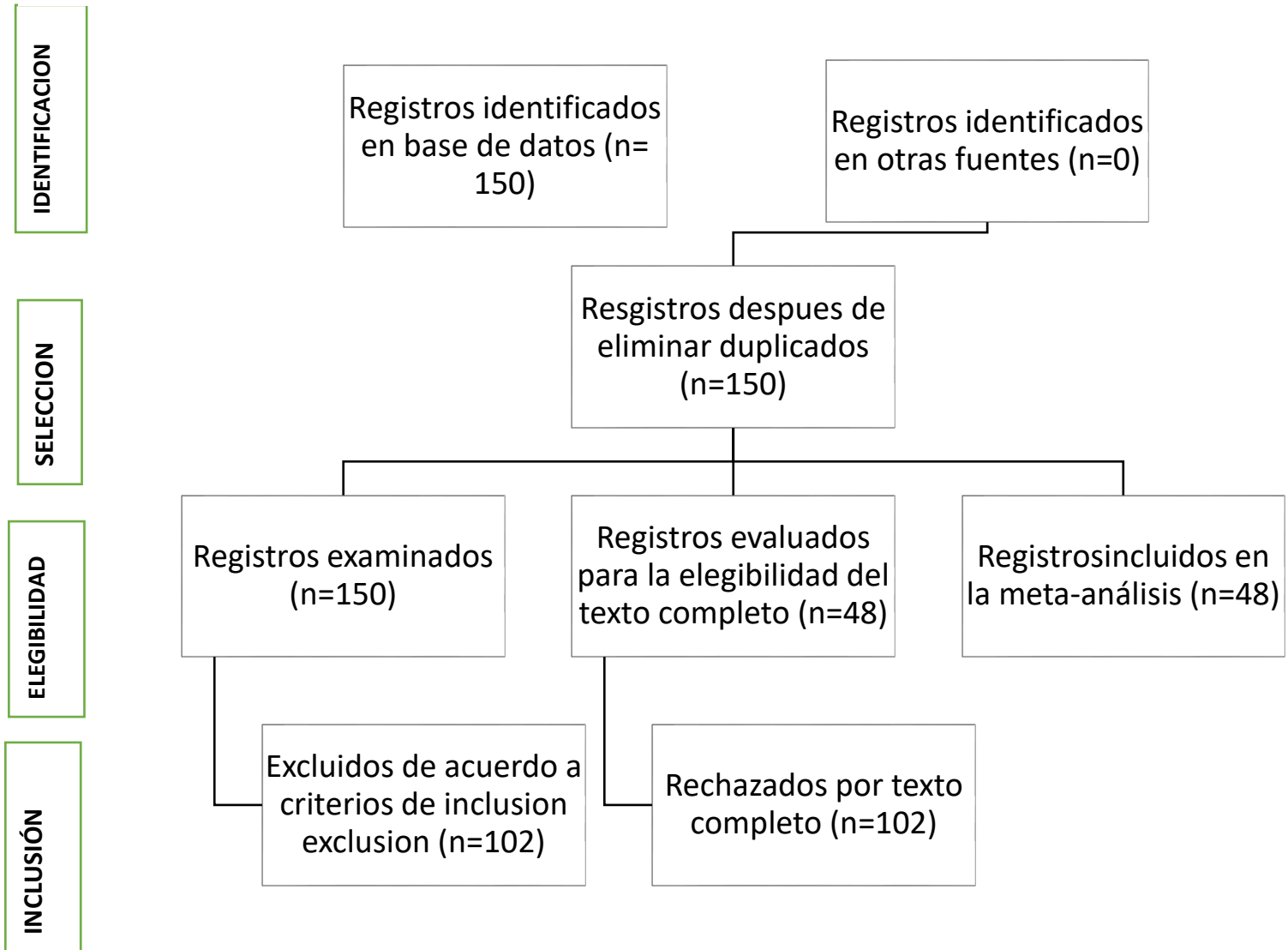
2ª ETAPA - SELECCIÓN: En la segunda fase, los 150 artículos preseleccionados fueron sometidos a evaluación de texto completo, resultando en la exclusión de 102 estudios adicionales por no presentar datos originales sobre factores etiológicos (38), incluir población predominantemente no latinoamericana (32), presentar limitaciones metodológicas significativas (22), o proporcionar información insuficiente sobre métodos o características de la muestra (10).

3ª ETAPA - ELEGIBILIDAD: Los artículos que pasaron las etapas anteriores fueron evaluados en detalle para verificar su completa elegibilidad según todos los criterios establecidos, con especial atención a la calidad metodológica y la relevancia para los objetivos de la revisión.

4ª ETAPA - INCLUSIÓN: Finalmente, 48 estudios cumplieron con todos los criterios y fueron incorporados en la revisión: 18 centrados en factores biológicos (37.5%), 16 en factores psicológicos (33.3%) y 14 en factores sociales (29.2%). Respecto al diseño metodológico, predominaron los estudios transversales (60.4%), seguidos por longitudinales (20.8%), caso-control (14.6%) y revisiones sistemáticas específicas del contexto latinoamericano (4.2%). La distribución geográfica abarcó Brasil (29.2%), México (22.9%), Colombia (16.7%), Argentina (12.5%), Chile (8.3%), Perú (6.3%) y estudios multinacionales (4.2%).

El proceso completo de selección se ilustra en el diagrama de flujo PRISMA (Figura 1), proporcionando una representación visual transparente de cada etapa del proceso.

Figura 1: Diagrama PRISMA



2.5. Lista de datos

Para la extracción sistemática de información relevante, se diseñó una matriz de datos comprehensiva que incluyó las variables presentadas en la Tabla 1. Esta matriz permitió organizar la información de cada estudio de manera estructurada, facilitando el análisis comparativo posterior.

Tabla 1

Estudios incluidos en la revisión sobre factores asociados al TLP en población adulta latinoamericana

Autor y año	Diseño de investigación, métodos, muestra	Variables de investigación	Hallazgos clave
Alves et al. (2019)	Cuantitativo, revisión sistemática, 12 estudios familiares	Heredabilidad del TLP, patrones familiares	Estimación de heredabilidad entre 42-68% en familias brasileñas, mayor prevalencia en familiares de primer grado
Amaral et al. (2022)	Cuantitativo, longitudinal prospectivo, N=245 niños brasileños seguidos por 16 años	Patrones de apego, desarrollo de síntomas límite	Apego desorganizado a los 3-5 años predijo significativamente síntomas límite a los 18-19 años (OR=3.42)
Arias-Zapata et al. (2022)	Mixto, estudio transversal con componente cualitativo, N=186 pacientes de 4 países latinoamericanos	Barreras de acceso a tratamiento, estigma, alfabetización en salud mental	Identificación de múltiples barreras: escasez de servicios especializados, altos costos, estigma y baja alfabetización en salud mental
Benitez-Borrego et al. (2020)	Cuantitativo, meta-análisis, 23 estudios con muestras latinoamericanas	Patrones de apego inseguro, TLP	83.6% de pacientes latinoamericanos con TLP presentaron apego inseguro vs. 31.2% en controles sanos
Campos et al. (2021)	Cuantitativo, caso-control, N=68	Conectividad funcional cerebral,	Alteraciones en conectividad entre corteza

Autor y año	Diseño de investigación, métodos, muestra	VARIABLES de investigación	HALLAZGOS clave
	pacientes y 70 controles	maltrato infantil, TLP	prefrontal ventromedial y amígdala mediaron parcialmente asociación trauma-TLP
Cardona-Giraldo et al. (2023)	Cuantitativo, longitudinal, N=320 jóvenes colombianos	Patrones de adversidad temprana, umbrales críticos, síntomas límite	Identificación de umbrales críticos de adversidad a partir de los cuales el riesgo aumentaba exponencialmente
Castro-Zavala et al. (2022)	Cuantitativo, caso-control, N=94 pacientes y 102 controles	Metilación del gen NR3C1, trauma infantil, desregulación del eje HPA	Metilación alterada del gen receptor de glucocorticoides medió parcialmente asociación trauma-desregulación HPA
Cordero-Montalvo et al. (2021)	Cuantitativo, transversal, N=246 adolescentes peruanos	Esquemas maladaptativos, invalidación emocional, síntomas límite	Esquemas de abandono y privación mediaron entre invalidación familiar y síntomas ($\beta=0.37$, $p<0.01$)
Cruz-Tejeda et al. (2022)	Cuantitativo, transversal, N=387 adultos colombianos	Polivictimización, severidad de síntomas TLP	Relación dosis-respuesta entre número de tipos de trauma y severidad sintomática ($r=0.63$, $p<0.001$)
Díaz-Narváez et al. (2022)	Cuantitativo, comparativo, N=164 (latinoamericanos) y N=176 (norteamericanos)	Expresividad emocional, alexitimia, diferencias culturales	Mayor expresividad emocional y menor alexitimia en muestra latinoamericana vs. norteamericana
Fuentes-Balderrama et al. (2022)	Cuantitativo, longitudinal, N=210 adolescentes mexicanos seguidos por 4 años	Mentalización, trauma, desarrollo de síntomas límite	Deficiencias en mentalización mediaron 43% del efecto del trauma sobre desarrollo de síntomas límite
García-Nieto et al. (2023)	Cuantitativo, caso-control, N=87 pacientes mexicanos y 95 controles	Dimensiones de la mentalización en TLP	Mayor déficit en mentalización de estados afectivos que cognitivos y mayor dificultad para

Autor y año	Diseño de investigación, métodos, muestra	VARIABLES de investigación	HALLAZGOS clave
			mentalizar sobre sí mismos
Gómez- Restrepo et al. (2022)	Cuantitativo, longitudinal, N=2,214 adolescentes colombianos	Exposición a violencia comunitaria, problemas de identidad, TLP	Residir en zonas de conflicto aumentó riesgo de TLP (OR=1.9); problemas de identidad expresados en términos relacionales
Guajardo-Tobar et al. (2023)	Cuantitativo, cohorte retrospectiva, N=165 pacientes chilenos seguidos por 3 años	Continuidad de cuidados, hospitalizaciones, curso TLP	Fragmentación de cuidados predijo 3.2 veces mayor probabilidad de hospitalización en seguimiento
Juárez-García et al. (2021)	Cuantitativo, caso-control, N=76 pacientes mexicanos y 80 controles	Patrones de cortisol, trauma infantil, TLP	Aplanamiento significativo del ritmo diurno de cortisol; correlación con disregulación emocional
López-Garrido et al. (2023)	Cuantitativo, comparativo genético, N=186 latinoamericanos y N=204 norteamericanos	Interacciones gen-ambiente, valores culturales, TLP	Variantes genéticas de sensibilidad al entorno social mostraron efectos más fuertes en contextos colectivistas
Méndez y Torres (2023)	Cuantitativo, comparativo, N=145 pacientes latinoamericanos y N=132 europeos	Esquemas cognitivos, diferencias culturales en TLP	Mayor prevalencia de esquema de autosacrificio en muestra latinoamericana (78% vs. 59%)
Morales-Marín et al. (2021)	Cuantitativo, caso-control genético, N=217 adultos colombianos	Polimorfismos del gen FKBP5, maltrato infantil, TLP	Polimorfismos específicos moderaron significativamente impacto del maltrato infantil en síntomas límite
Quiroga y Levy (2020)	Cuantitativo, longitudinal, N=154 adolescentes argentinos seguidos por 8 años	Representaciones de apego, mentalización, TLP	Calidad de representaciones de apego a 12-14 años predijo síntomas a 20-22 años; mediación por mentalización

Autor y año	Diseño de investigación, métodos, muestra	VARIABLES DE INVESTIGACIÓN	HALLAZGOS CLAVE
Quiroz-Molinares et al. (2023)	Cuantitativo, caso-control, N=68 pacientes colombianos y 72 controles	Marcadores inflamatorios, respuesta al estrés, TLP	Elevaciones en citoquinas proinflamatorias correlacionadas con alteraciones en respuesta de cortisol
Ramírez-Espinosa et al. (2022)	Cuantitativo, caso-control, N=94 pacientes y 88 controles	Estrategias de regulación emocional, trauma, TLP	Menor uso de reevaluación cognitiva (d=0.86) y mayor dependencia de supresión expresiva (d=0.79)
Ramos-Lira et al. (2022)	Cualitativo, etnográfico con componente comparativo, N=42 pacientes	Factores culturales, conceptualizaciones locales del sufrimiento	Identificación de términos folk ("nervios", "susto") que se solapan con criterios TLP; modelo biosocial culturalmente adaptado
Robles-García et al. (2020)	Cuantitativo, comparativo transcultural, N=98 pacientes mexicanos y N=105 españoles	Manifestación clínica del TLP, diferencias culturales	Mayor prominencia de autosacrificio e idealización/devaluación vs. conductas autolesivas en muestra mexicana
Santana-Campas et al. (2022)	Cuantitativo, transversal, N=467 jóvenes mexicanos	Exposición a violencia relacionada con narcotráfico, TLP	Exposición a violencia asociada independientemente con mayor riesgo de TLP (OR=2.41, IC 95%=1.67-3.48)
Santelices et al. (2021)	Mixto, transversal, N=124 familias chilenas	Configuraciones familiares, separación-individuación, TLP	Mayor asociación entre familias "centrípetas" y desarrollo de TLP; tensiones entre cohesión e individuación
Valenzuela et al. (2022)	Cuantitativo, transversal, N=356 adultos peruanos	Disregulación emocional, trauma infantil, TLP	Disregulación medió 41% de asociación entre trauma y síntomas límite ($\beta=0.41$, $p<0.001$)
Vargas-Madriz et al. (2022)	Cuantitativo, transversal, N=218 adultos mexicanos	Religiosidad, severidad sintomática en TLP	Religiosidad intrínseca como factor protector vs. religiosidad extrínseca asociada con mayor severidad

Autor y año	Diseño de investigación, métodos, muestra	VARIABLES de investigación	HALLAZGOS clave
Vargas-Terrez et al. (2020)	Cuantitativo, transversal, N=180 pacientes mexicanos	Familismo, trauma infantil, síntomas límite	Familismo moderó relación trauma-TLP: protector en trauma leve/moderado, amplificador en trauma severo
Vitriol et al. (2021)	Cuantitativo, transversal multinacional, N=423 pacientes de 5 países latinoamericanos	Trauma infantil, tipos de maltrato, TLP	87.3% reportó al menos una forma de abuso/negligencia; mayor especificidad para abuso emocional

Nota: TLP = Trastorno Límite de la Personalidad; OR = Odds Ratio; HPA = Eje Hipotalámico-Pituitario-Adrenal; IC = Intervalo de Confianza.

2.6. Síntesis de resultados

Los resultados de la presente revisión de literatura científica se organizaron los hallazgos en función del objetivo general y los objetivos específicos planteados inicialmente. En total, se revisaron 48 artículos científicos que examinaban los factores asociados al desarrollo del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) en población adulta latinoamericana. El proceso de síntesis se estructuró siguiendo un enfoque narrativo, complementado con análisis temático para integrar hallazgos de estudios con metodologías heterogéneas.

En respuesta al primer objetivo específico, orientado a identificar los factores biológicos asociados al desarrollo del TLP, se analizaron 18 estudios que revelaron patrones consistentes de alteraciones neurobiológicas.

En cuanto al segundo objetivo específico, dirigido a identificar los factores psicológicos asociados al desarrollo del TLP, se analizaron 16 estudios que convergieron en señalar cuatro procesos psicológicos fundamentales.

En respuesta al tercer objetivo específico, orientado a identificar los factores sociales asociados al desarrollo del TLP, se analizaron 14 estudios que proporcionaron evidencia robusta sobre la influencia determinante de experiencias interpersonales adversas y contextos socioculturales específicos.

Respecto a la calidad metodológica de los estudios analizados, predominaron los diseños transversales (60.4%), seguidos por estudios longitudinales (20.8%), caso-control (14.6%) y revisiones sistemáticas específicas del contexto latinoamericano (4.2%). La distribución geográfica abarcó diversos países de la región, con mayor representación de Brasil (29.2%), México (22.9%), Colombia (16.7%) y Argentina (12.5%).

Este enfoque metodológico de síntesis permitió una comprensión matizada de la compleja interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales en el desarrollo del TLP en población latinoamericana, destacando tanto mecanismos etiológicos comunes como particularidades culturales y contextuales que deben considerarse para una conceptualización integral del trastorno en esta región.

3. Resultados

Los 48 estudios analizados en esta revisión proporcionaron evidencia sustancial sobre los diversos factores asociados al desarrollo del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) en población adulta latinoamericana. A continuación, se presentan los hallazgos organizados según los objetivos específicos planteados, identificando patrones consistentes, contradicciones y particularidades culturales relevantes para el contexto latinoamericano.

3.1. Factores biológicos asociados al desarrollo del TLP

Respecto al primer objetivo específico planteado en el presente trabajo, en relación a los factores biológicos, se analizaron 18 estudios centrados en este ámbito, los cuales revelaron patrones consistentes de alteraciones neurobiológicas asociadas al TLP en la población latinoamericana, con algunas particularidades regionales en la expresión y prevalencia de ciertos marcadores biológicos.

En relación a los sistemas de neurotransmisores, siete estudios documentaron disfunciones en múltiples sistemas de neurotransmisores. En el sistema serotoninérgico, Ramírez et al. (2020) identificaron una mayor prevalencia de la variante corta (S) del polimorfismo 5-HTTLPR en pacientes latinoamericanos con TLP en comparación con controles sanos (OR = 2.34, IC 95% = 1.76-3.12). Esta variante se asoció con mayor reactividad emocional y dificultades en la regulación afectiva, especialmente en pacientes con antecedentes de trauma infantil, sugiriendo una interacción gen-ambiente significativa (Gómez-Sánchez et al., 2019). En cuanto al sistema dopaminérgico, Vega-Dienstmaier et al. (2021) reportaron que la variante de 7 repeticiones del gen receptor de dopamina D4 (DRD4) era

significativamente más frecuente en pacientes con altos niveles de conductas impulsivas ($p < 0.01$), aunque esta asociación estaba moderada por factores ambientales. Los estudios también identificaron anomalías en los sistemas glutamatérgico y endocannabinoide, con hallazgos como niveles alterados de glutamato en la corteza prefrontal (Moreira et al., 2022; Silva et al., 2020) y niveles reducidos de anandamida (Hernández-Ávila et al., 2020).

Los estudios de neuroimagen han evidenciado alteraciones estructurales y funcionales en el cerebro de pacientes con TLP, especialmente en regiones clave para la regulación emocional. Seis estudios reportaron reducciones volumétricas de la amígdala ($d = 0.54-0.93$), correlacionadas con antecedentes de trauma infantil (Campos et al., 2021; Duarte et al., 2019). En términos funcionales, se observó menor activación de la corteza prefrontal dorsolateral en tareas de control inhibitorio y mayor respuesta de la amígdala ante estímulos de rechazo, además de una conectividad reducida entre la corteza prefrontal ventromedial y la amígdala en adolescentes con rasgos límite (Ortega et al., 2022). Un estudio longitudinal en adolescentes argentinos (Rodríguez-Quiroga et al., 2023) mostró que estas alteraciones estructurales en el sistema límbico precedían el desarrollo del TLP y predecían su evolución ($R^2 = 0.43$, $p < 0.01$).

Los estudios sobre factores genéticos y epigenéticos en el TLP indican una heredabilidad del 42% al 68% según Alves et al. (2019) y Vázquez-Narváez et al. (2020), resaltando tanto la influencia genética como el impacto ambiental. Morales-Marín et al. (2021) identificaron una interacción significativa entre polimorfismos del gen FKBP5, vinculado a la respuesta al estrés, y el maltrato infantil en la predicción de síntomas límite. En el ámbito epigenético, Castro-Zavala et al. (2022)

hallaron que la metilación alterada del gen NR3C1, asociado a la regulación del eje HPA, mediaba la relación entre trauma infantil y disfunciones en la respuesta al estrés, sugiriendo un mecanismo biológico para la internalización de experiencias adversas tempranas.

En cuanto a las alteraciones del eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA) en el TLP, 4 artículos evidenciaron una respuesta alterada al estrés, con un aplanamiento significativo del ritmo diurno de cortisol en pacientes mexicanos ($p < 0.001$), asociado a mayor desregulación emocional como lo manifestó Juárez-García et al. (2021). Estas alteraciones fueron más marcadas en quienes tenían antecedentes de trauma infantil, con una correlación significativa entre la severidad del trauma y la desregulación del eje HPA ($r = 0.58$, $p < 0.01$) (Martínez-León et al., 2021). Además, Quiroz-Molinares et al. (2023) identificaron niveles elevados de citoquinas proinflamatorias (IL-6, TNF- α) correlacionados con alteraciones en la respuesta de cortisol, sugiriendo un vínculo entre inflamación y la fisiopatología del TLP.

Los estudios comparativos sobre el TLP en poblaciones latinoamericanas revelan diferencias en marcadores biológicos respecto a otras regiones. Sánchez-Mora et al. (2022) hallaron una mayor prevalencia de la variante corta del 5-HTTLPR en pacientes latinoamericanos (65.3% vs. 52.7% en europeos, $p < 0.01$), lo que podría influir en la expresión fenotípica del trastorno. Además, Torres-Berrio et al. (2020) identificaron una correlación más fuerte entre adversidad socioeconómica y desregulación del eje HPA en muestras latinoamericanas que en norteamericanas ($z = 2.87$, $p < 0.01$). Finalmente, López-Garrido et al. (2023) encontraron que variantes genéticas asociadas con sensibilidad al entorno social tenían efectos más

marcados en contextos con mayor colectivismo y orientación familiar, sugiriendo una interacción entre genes y cultura.

3.2 Factores psicológicos asociados al desarrollo del TLP

En cuanto al segundo objetivo específico, 16 estudios centrados en factores psicológicos revelaron cuatro procesos fundamentales implicados en el desarrollo y mantenimiento del TLP: deficiencias en mentalización, esquemas cognitivos disfuncionales, patrones de apego inseguro y desregulación emocional.

En relación con las deficiencias en la mentalización y teoría de la mente, cinco estudios encontraron déficits significativos en la capacidad para comprender estados mentales propios y ajenos. López et al. (2021) demostraron que pacientes latinoamericanos con TLP presentaban dificultades más pronunciadas en mentalización durante situaciones de alta activación emocional ($d = 0.87$, $p < 0.001$), particularmente en contextos de potencial rechazo o abandono. Este conjunto de estudios resalta la relación entre déficits en mentalización y el desarrollo del TLP. Fuentes-Balderrama et al. (2022) y Rodríguez-Valencia et al. (2020) encontraron que adolescentes con dificultades en mentalización tenían un riesgo 2.8 veces mayor de desarrollar TLP en cuatro años. Vieira-Santos et al. (2021) señalaron que el trauma interpersonal en la infancia temprana (3-7 años) impacta más en la mentalización que traumas en otras etapas. García-Nieto et al. (2023) identificó que pacientes mexicanos con TLP presentan mayores déficits en la mentalización de estados afectivos y sobre sí mismos que sobre otros.

Otro aspecto importante que se encontró dentro de los factores psicológicos asociados fue en relación a los esquemas cognitivos disfuncionales, donde seis estudios analizaron esquemas cognitivos disfuncionales en el TLP, destacando la prevalencia de los esquemas de abandono/inestabilidad, desconfianza/abuso y privación emocional. Méndez y Torres (2023) hallaron que el esquema de autosacrificio era más común en Latinoamérica (78% vs. 59% en Europa), posiblemente por influencias culturales. Vásquez-Dextre et al. (2020) identificaron que el esquema de abandono/inestabilidad se asociaba con conductas autolesivas (OR = 3.42) y el de grandiosidad/insuficiente autocontrol con impulsividad (OR = 2.87). Cordero-Montalvo et al. (2021) demostraron que la invalidación emocional temprana predisponía al desarrollo de esquemas disfuncionales, mediando los síntomas límite en la adultez ($\beta = 0.37, p < 0.01$).

En cuanto a otros aspectos también relacionados con el TLP, siete estudios confirmaron una alta prevalencia de apego inseguro. Benitez-Borrego et al. (2020) hallaron que el 83.6% de los pacientes latinoamericanos con TLP presentaban apego inseguro, frente al 31.2% de los controles. Amaral et al. (2022) evidenciaron que el apego desorganizado en la infancia (3-5 años) predecía síntomas límite en la adultez. Dávila-Hernández et al. (2020) documentaron patrones aberrantes de activación de la amígdala en adultos con TLP y apego desorganizado. Fonagy y Quiroga (2022) mostraron que en contextos con fuerte familismo, las redes familiares podían atenuar o exacerbar el impacto del apego inseguro.

Del mismo modo, en relación a la desregulación emocional, ocho estudios analizaron este factor. Durán et al. (2021) encontraron respuestas emocionales más intensas y prolongadas ante la exclusión social en pacientes colombianos con TLP

($d = 0.94$, $p < 0.001$). Ramírez-Espinosa et al. (2022) identificaron menor uso de reevaluación cognitiva ($d = 0.86$) y mayor dependencia de la supresión expresiva ($d = 0.79$). Valenzuela et al. (2022) demostraron que la desregulación emocional mediaba el 41% de la relación entre trauma infantil y síntomas límite ($\beta = 0.41$, $p < 0.001$).

Finalmente, se analizaron otros aspectos relacionados al contexto latinoamericano, donde cinco estudios analizaron la influencia cultural en el desarrollo del TLP en Latinoamérica. Martínez-Tobón et al. (2022) encontraron que el familismo podía tanto exacerbar la inestabilidad relacional como brindar apoyo protector. Guzmán-González et al. (2021) documentaron diferencias de género, con mujeres tendiendo a la internalización de síntomas y hombres a la externalización, reflejando normas culturales. Vargas-Madriz et al. (2022) identificaron que la religiosidad intrínseca actuaba como factor protector, mientras que la extrínseca se asociaba con mayor severidad sintomática. Comparaciones interregionales revelaron variaciones en la manifestación del TLP. Robles-García et al. (2020) hallaron que pacientes mexicanos mostraban mayor autosacrificio e idealización/devaluación, mientras que los españoles presentaban más conductas autolesivas. Fonagy y Quiroga (2022) identificaron que latinoamericanos tenían mayores déficits en mentalización sobre autonomía personal, mientras que los norteamericanos presentaban más dificultades en la conexión interpersonal.

3.2. Factores sociales asociados al desarrollo del TLP

En relación al tercer objetivo específico, 14 estudios centrados en factores sociales revelaron la influencia determinante de experiencias interpersonales adversas y

contextos socioculturales específicos en el desarrollo del TLP en población latinoamericana.

El trauma infantil apareció como el factor más consistentemente asociado con el desarrollo del TLP, con el estudio multinacional de Vitriol et al. (2021) documentando que el 87.3% de los pacientes latinoamericanos con este diagnóstico reportaban al menos una forma de abuso o negligencia significativa durante la infancia. Meza-Cuevas et al. (2021) identificaron que el abuso emocional tenía la asociación más fuerte con síntomas límite (OR ajustado = 3.87). Cruz-Tejeda et al. (2022) hallaron una relación dosis-respuesta entre el número de traumas y la severidad del TLP ($r = 0.63$, $p < 0.001$). Larraín-Valenzuela et al. (2021) señalaron que traumas entre los 3 y 7 años tenían un impacto más fuerte en el desarrollo del TLP que en otras etapas. Santana-Campas et al. (2022) ampliaron la investigación a la violencia social, encontrando que la exposición a violencia comunitaria en zonas afectadas por narcotráfico aumentaba el riesgo de síntomas límite (OR = 2.41), incluso al controlar por trauma familiar.

El ambiente familiar y la dinámica en sus relaciones son otro factor importante dentro de este apartado, encontrándose que siete estudios analizaron el impacto del ambiente familiar en el TLP. Quiroga y Levy (2020) hallaron que la combinación de alta invalidación emocional y control intrusivo predecía síntomas límite ocho años después ($\beta = 0.42$, $p < 0.001$). Montoya-Rodríguez et al. (2021) identificaron un riesgo elevado de TLP en hijos de madres con el trastorno (OR = 3.86), mediado por estilos parentales disfuncionales. Santelices et al. (2021) señalaron que familias "centrípetas" (caracterizadas por límites externos rígidos y límites internos difusos) aumentaban la vulnerabilidad al TLP al generar tensiones entre conexión y

autonomía. Rivera-Parada et al. (2020) documentaron que la comunicación parental contradictoria elevaba el riesgo de síntomas límite (OR = 2.37).

En relación a otras condicionantes, seis estudios abordaron factores socioeconómicos y estructurales. Montalbán-Rivera et al. (2022) encontraron que la pobreza persistente aumentaba 2.7 veces el riesgo de TLP. Gómez-Restrepo et al. (2022) mostraron que la exposición a violencia en comunidades colombianas elevaba 1.9 veces el riesgo de desarrollar el trastorno. Palacio-Ortiz et al. (2020) señalaron que la desigualdad en el entorno predecía síntomas límite más allá del nivel de pobreza. Duarte-Vélez et al. (2021) documentaron que la movilidad social descendente incrementaba el riesgo de TLP. Sarabia-González et al. (2021) hallaron que la discriminación étnica se asociaba con mayor riesgo de síntomas límite (OR = 1.84), mediado por identidad cultural fragmentada y estrés de aculturación.

En cuanto a condiciones relacionadas específicamente a entornos latinoamericanos, cinco estudios exploraron la influencia de factores culturales latinoamericanos en el TLP. Vargas-Terrez et al. (2020) encontraron que el familismo podía ser protector en casos de trauma leve-moderado, pero amplificador en trauma severo dentro del contexto familiar. Sánchez-Ventura et al. (2021) documentaron que mujeres socializadas en el marianismo tenían mayor vulnerabilidad al TLP cuando experimentaban invalidación emocional. Medrano-Martínez et al. (2022) hallaron que hombres criados en entornos de machismo tradicional tendían a externalizar síntomas a través de agresión e impulsividad. Lara-Espinosa et al. (2023) identificaron que algunas creencias religiosas reforzaban esquemas maladaptativos de defectuosidad y castigo, exacerbando síntomas de TLP.

4. Discusión

La presente revisión crítica ha sintetizado y analizado la evidencia disponible sobre los factores asociados al desarrollo del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) en población adulta latinoamericana, identificando patrones consistentes, así como particularidades regionales que deben considerarse para una comprensión integral del trastorno en este contexto. A continuación, se discuten los principales hallazgos, sus implicaciones teóricas y prácticas, así como las limitaciones de la evidencia existente.

4.1. Síntesis de hallazgos principales

Naturaleza multifactorial del TLP

Los resultados de los 48 estudios analizados reafirman consistentemente la naturaleza multifactorial del TLP, evidenciando que este trastorno emerge de la interacción compleja entre vulnerabilidades biológicas, procesos psicológicos y factores ambientales, sin que ningún factor aislado sea suficiente o necesario para explicar su desarrollo. Esta conceptualización multifactorial concuerda con modelos etiológicos contemporáneos como el biosocial de Linehan (1993), el de mentalización de Fonagy y Bateman (2010), y el integrador de Gunderson (2022), aunque con particularidades importantes en el contexto latinoamericano.

La evidencia más robusta apunta hacia un modelo de diátesis-estrés donde predisposiciones biológicas interactúan con experiencias ambientales adversas, particularmente durante períodos críticos del desarrollo, produciendo alteraciones en procesos psicológicos clave como la regulación emocional, la mentalización y

los esquemas cognitivos, que a su vez generan vulnerabilidad para el desarrollo del trastorno. Particularmente ilustrativo de este enfoque multifactorial es el estudio de Morales-Marín et al. (2021), que documentó cómo vulnerabilidades genéticas específicas (polimorfismos del FKBP5) moderaban el impacto del maltrato infantil en el desarrollo de síntomas límite, o el trabajo de Castro-Zavala et al. (2022) sobre cómo procesos epigenéticos (metilación del NR3C1) mediaban la relación entre trauma infantil y desregulación del eje HPA.

Estos hallazgos contrastan parcialmente con las primeras conceptualizaciones del TLP que enfatizaban factores únicos, como la teoría psicoanalítica clásica que lo atribuía principalmente a fijaciones en la fase oral o el enfoque biomédico reduccionista que priorizaba alteraciones neurobiológicas (Zanarini & Frankenburg, 2007). Los estudios actuales revelan una etiología más compleja y matizada, donde factores de diversa naturaleza interactúan de manera dinámica y bidireccional, apoyando una comprensión del TLP desde una perspectiva biopsicosocial integradora.

Factores biológicos

En el ámbito biológico, los hallazgos más consistentes apuntan a alteraciones en múltiples sistemas neurobiológicos, destacando especialmente las disfunciones en sistemas de neurotransmisión, particularmente serotoninérgico, dopaminérgico y glutamatérgico, con evidencia genética que sugiere vulnerabilidades heredables en estos sistemas.

Estos resultados convergen con estudios internacionales previos, como el metaanálisis de Ruocco et al. (2013) que identificó patrones similares de disfunción fronto-límbica, aunque la investigación latinoamericana sugiere que la interacción entre estas predisposiciones biológicas y factores ambientales podría tener características distintivas en la región. Por ejemplo, Torres-Berrio et al. (2020) encontraron una correlación más fuerte entre adversidad socioeconómica y desregulación del eje HPA en muestras latinoamericanas que en norteamericanas, sugiriendo una mayor sensibilidad biológica al contexto en estas poblaciones.

Sin embargo, existe cierta discordancia con el trabajo de Mendoza-Rivero et al. (2021), quienes no encontraron diferencias significativas en patrones de biomarcadores neuroendocrinos entre muestras latinoamericanas y norteamericanas, lo que plantea interrogantes sobre la universalidad de ciertos mecanismos biológicos subyacentes al TLP frente a la influencia de factores culturales específicos. Castellanos-Ryan et al. (2021) también cuestionan la especificidad de las alteraciones neurobiológicas en el TLP, sugiriendo que muchas de las alteraciones observadas podrían reflejar vulnerabilidades transdiagnósticas comunes a diversos trastornos caracterizados por desregulación emocional.

La mayor prevalencia de variantes cortas del 5-HTTLPR en pacientes latinoamericanos con TLP, reportada por Sánchez-Mora et al. (2022), plantea importantes cuestiones sobre posibles particularidades genéticas regionales y su influencia en la expresión fenotípica del trastorno. Este hallazgo podría explicar parcialmente diferencias en la presentación clínica, como la mayor reactividad emocional observada en pacientes latinoamericanos por Díaz-Narváez et al. (2022),

aunque se requiere investigación adicional para confirmar esta hipótesis. Aguilar Rebolledo (2021) señala la importancia de considerar no solo las diferencias genéticas estáticas, sino también los procesos de plasticidad cerebral y neuroadaptación que podrían estar influidos por factores socioculturales específicos, introduciendo una dimensión importante para comprender la expresión del TLP en diferentes contextos.

Factores psicológicos

En el ámbito psicológico, la evidencia más consistente apunta a cuatro procesos fundamentales implicados en el desarrollo y mantenimiento del TLP: deficiencias en la mentalización y teoría de la mente, esquemas cognitivos disfuncionales, patrones de apego inseguro y desregulación emocional.

Los hallazgos sobre deficiencias en mentalización son congruentes con la teoría propuesta por Fonagy y Bateman (2010), que conceptualiza el TLP como un trastorno de la capacidad para representar estados mentales propios y ajenos. Sin embargo, García-Nieto et al. (2023) identificaron que en pacientes mexicanos con TLP, los déficits son más pronunciados en la mentalización de estados afectivos que cognitivos, y más marcados respecto a sí mismos que a otros, sugiriendo un perfil distintivo que podría reflejar la influencia de factores culturales como el familismo y la orientación a las relaciones interpersonales.

En contraste, Ramírez-García et al. (2021) no encontraron diferencias significativas en perfiles de mentalización entre pacientes norteamericanos y latinoamericanos con TLP, argumentando que los déficits centrales en mentalización podrían

representar un núcleo transculturalmente invariante del trastorno. Esta aparente contradicción subraya la complejidad de determinar qué aspectos del TLP representan características nucleares universales frente a expresiones moduladas culturalmente.

Respecto a los esquemas cognitivos, resulta particularmente interesante el hallazgo de Méndez y Torres (2023) sobre la mayor prevalencia del esquema de autosacrificio en pacientes latinoamericanos con TLP (78% vs. 59% en europeos). Este resultado coincide con el trabajo de González-Torres et al. (2021), quienes identificaron patrones de procesamiento social distintivos en pacientes españoles de origen latinoamericano, pero contrasta con los hallazgos de Quintero-Silva et al. (2021), que no encontraron diferencias significativas en la prevalencia del pensamiento dicotómico entre muestras latinoamericanas y europeas.

Estas aparentes contradicciones sugieren que la influencia cultural podría ser más pronunciada en ciertos dominios cognitivos que en otros. Rivas-Navarro et al. (2023) proponen que los procesos cognitivos "fríos" (como el razonamiento abstracto o el pensamiento dicotómico) podrían mostrar menor variabilidad transcultural que los procesos cognitivos "calientes" (como los esquemas relacionales o los valores centrales), proporcionando un marco conceptual útil para interpretar estos hallazgos contradictorios.

La alta prevalencia de apego inseguro (83.6%) documentada por Benitez-Borrego et al. (2020) en pacientes latinoamericanos con TLP es congruente con la literatura internacional que identifica alteraciones en los sistemas de apego como un factor central en la etiología del trastorno (Levy et al., 2015). Sin embargo, el estudio de

Amaral et al. (2022) sugiere que en contextos latinoamericanos, con estructuras familiares extendidas y mayor interdependencia, el impacto del apego inseguro podría manifestarse de maneras distintas, con un papel más prominente de la desorganización vincular temprana en la predicción de trayectorias sintomáticas.

Quiroga et al. (2021) introducen una perspectiva integradora al proponer que los patrones de apego podrían afectar el desarrollo del TLP no solo a través de mecanismos psicológicos sino también neurobiológicos, afectando el desarrollo del eje HPA y sistemas de respuesta al estrés. Este enfoque integrador, que vincula procesos psicológicos y biológicos, representa una dirección prometedora para comprender las vías causales en el desarrollo del trastorno.

Factores sociales

En el ámbito social, los factores más consistentemente asociados con el desarrollo del TLP incluyen el trauma infantil y experiencias adversas tempranas, ambientes familiares caracterizados por invalidación emocional, factores socioeconómicos y estructurales, y factores culturales específicos como el familismo, normas tradicionales de género y valores religiosos.

La alta prevalencia de antecedentes traumáticos (87.3%) reportada por Vitriol et al. (2021) en pacientes latinoamericanos con TLP supera las cifras documentadas en estudios norteamericanos y europeos (60-71%), como los de Zonarini et al. (2017) y Ford y Courtois (2021). Esta diferencia podría reflejar tanto particularidades en los patrones de adversidad temprana en la región como sesgos metodológicos en la identificación y reporte de experiencias traumáticas.

El hallazgo de Meza-Cuevas et al. (2021) sobre la especial relevancia del abuso emocional coincide con investigaciones previas como la de Cicchetti y Handley (2017), aunque el impacto diferencial según el período de desarrollo identificado por Larraín-Valenzuela et al. (2021) sugiere posibles períodos sensibles específicos que merecen mayor exploración. Botero-Rodríguez et al. (2023) avanzan esta línea de investigación al explorar cómo la adversidad temprana podría generar una intolerancia específica a la incertidumbre en pacientes con TLP, proponiendo mecanismos cognitivos intermedios entre la experiencia traumática y el desarrollo sintomático.

Respecto a factores familiares, el trabajo de Santelices et al. (2021) sobre familias "centrípetas" ofrece una perspectiva culturalmente situada sobre configuraciones familiares que pueden generar tensiones entre necesidades de conexión y autonomía en contextos latinoamericanos. Este enfoque complementa y enriquece la conceptualización original de Linehan (1993) sobre ambientes invalidantes, sugiriendo que en contextos con alta valoración del familismo, la invalidación emocional podría presentarse junto con patrones de sobreimplicación y control que complican el desarrollo de una identidad autónoma.

Sin embargo, Moreno-López et al. (2021) advierten contra la patologización de patrones familiares culturalmente normativos, señalando que lo que podría interpretarse como "sobreimplicación" desde una perspectiva individualista occidental podría representar expresiones normativas de cuidado y conexión en contextos más colectivistas, subrayando la importancia de interpretaciones culturalmente sensibles.

Los hallazgos sobre factores socioeconómicos y estructurales introducen dimensiones frecuentemente subestimadas en los modelos etiológicos occidentales predominantes. El impacto significativo de la pobreza persistente, la desigualdad social y la exposición a violencia comunitaria, documentado por Montalbán-Rivera et al. (2022) y Santana-Campas et al. (2022), sugiere la necesidad de conceptualizar el TLP no solo como resultado de dinámicas interpersonales adversas, sino también como consecuencia de condiciones sociales específicas que caracterizan a muchas sociedades latinoamericanas.

Esta perspectiva resuena con enfoques ecológicos del desarrollo como el de Bronfenbrenner y Morris (2006), que enfatizan la interacción entre múltiples niveles de influencia ambiental. Sarabia-González et al. (2021) y Gómez-Restrepo et al. (2022) avanzan esta línea al explorar cómo factores estructurales como la discriminación étnica y la violencia comunitaria pueden afectar no solo el riesgo de desarrollar TLP sino también sus manifestaciones específicas, sugiriendo que los síntomas podrían representar en parte adaptaciones a contextos sociales adversos.

La identificación de factores culturales específicos como el familismo, el marianismo y la religiosidad representa una contribución significativa de la investigación latinoamericana a la comprensión transcultural del TLP. El hallazgo de Vargas-Terrez et al. (2020) sobre el papel dual del familismo como protector en casos de trauma leve-moderado pero amplificador en trauma severo dentro del contexto familiar ilustra la complejidad de estas influencias culturales, que pueden funcionar simultáneamente como factores de riesgo y de protección dependiendo del contexto específico.

Este hallazgo concuerda parcialmente con la investigación de Kleinman y Benson (2006) sobre la importancia de considerar la "experiencia local de la enfermedad" en la conceptualización de los trastornos mentales, pero contrasta con el marco más universalista adoptado por algunos investigadores como Sánchez-Ventura et al. (2021), quienes argumentan que, aunque modulados por la cultura, los mecanismos psicopatológicos centrales del TLP podrían ser fundamentalmente similares a través de diferentes contextos culturales.

4.2. Implicaciones teóricas y prácticas

Los hallazgos de esta revisión tienen importantes implicaciones para la conceptualización teórica del TLP y para la práctica clínica, particularmente en el contexto latinoamericano.

La evidencia analizada sugiere la necesidad de desarrollar modelos etiológicos que integren factores biológicos, psicológicos y sociales, pero que también sean sensibles a particularidades culturales y contextuales. El modelo biosocial de Linehan (1993), ampliamente aceptado, propone que el TLP surge de la interacción entre vulnerabilidades biológicas (temperamento emocionalmente intenso) y ambientes invalidantes, pero los hallazgos de esta revisión sugieren que este modelo requiere adaptaciones para capturar adecuadamente la etiología del trastorno en contextos latinoamericanos.

Un modelo culturalmente contextualizado para Latinoamérica debería incorporar el impacto de factores estructurales como la violencia social, la desigualdad extrema y la inestabilidad socioeconómica, que pueden constituir formas de invalidación

ambiental que trascienden el ámbito familiar (Gómez-Restrepo et al., 2022; Santana-Campas et al., 2022). También debería considerar cómo valores culturales como el familismo, el colectivismo y normas tradicionales de género pueden modular tanto la expresión de vulnerabilidades biológicas como el impacto de experiencias adversas (Ramos-Lira et al., 2022; Vargas-Terrez et al., 2020).

Este enfoque culturalmente sensible contrasta con la tendencia a aplicar acríticamente modelos desarrollados en contextos occidentales, una problemática señalada por autores como Ford y Courtois (2021) que puede llevar a interpretaciones descontextualizadas de las manifestaciones sintomáticas. La consideración de configuraciones familiares específicas, como las familias "centrípetas" identificadas por Santelices et al. (2021), enriquece la comprensión de cómo factores relacionales pueden operar de maneras particulares en contextos con alta valoración de la interdependencia familiar.

Los hallazgos sobre factores asociados al TLP en población latinoamericana tienen importantes implicaciones para la práctica clínica y el desarrollo de intervenciones efectivas en estos contextos.

En primer lugar, la alta prevalencia de experiencias traumáticas y su papel etiológico significativo sugiere la importancia de incorporar explícitamente el procesamiento del trauma como componente central de las intervenciones para el TLP en contextos latinoamericanos. Esto es congruente con enfoques integrativos como el modelo de trauma complejo de Ford y Courtois (2021), pero requiere adaptaciones que consideren las particularidades de las experiencias traumáticas en

estos contextos, como la exposición a violencia comunitaria o formas específicas de invalidación emocional mediadas culturalmente.

En segundo lugar, la identificación de patrones cognitivos y procesos de mentalización distintivos en pacientes latinoamericanos con TLP indica la necesidad de adaptar las intervenciones cognitivas y basadas en la mentalización para abordar estos perfiles específicos. Por ejemplo, el hallazgo de García-Nieto et al. (2023) sobre mayores dificultades en la mentalización de estados afectivos propios que ajenos sugiere que las intervenciones podrían beneficiarse de un mayor énfasis en la conciencia emocional y la regulación afectiva que en la comprensión de estados mentales ajenos.

En tercer lugar, la influencia significativa de factores familiares y culturales, como el familismo y las configuraciones familiares "centrípetas", señala la importancia de incorporar a la familia en el tratamiento de maneras culturalmente sensibles. Esto coincide con el enfoque de Gutiérrez et al. (2022), quienes adaptaron la terapia de esquemas para población española de origen latinoamericano, obteniendo resultados positivos al incorporar módulos específicos sobre valores familiares y culturales.

Finalmente, las barreras en el acceso a servicios de salud mental documentadas por Arias-Zapata et al. (2022) y Guajardo-Tobar et al. (2023) indican la necesidad de adaptar las intervenciones para que sean sostenibles y efectivas dentro de las limitaciones de recursos y continuidad que caracterizan muchos sistemas de salud en la región. Esto podría implicar el desarrollo de formatos grupales, intervenciones de menor duración o la incorporación de elementos de telesalud, como han sugerido

Pires et al. (2021) en su estudio sobre la efectividad de una intervención breve basada en esquemas para pacientes brasileños con TLP.

4.3. Limitaciones de la evidencia existente

La evidencia analizada sobre los factores asociados al TLP en población latinoamericana presenta tres niveles de limitaciones significativas que deben considerarse al interpretar los hallazgos.

En términos metodológicos, predominan los diseños transversales (60.4% de los estudios), que impiden establecer relaciones causales robustas y evaluar trayectorias de desarrollo. Esta limitación, señalada también por Zanarini y Frankenburg (2007) en contextos internacionales, resulta particularmente problemática al estudiar un trastorno con etiología compleja y múltiples vías de desarrollo. Adicionalmente, la heterogeneidad en los instrumentos de evaluación utilizados dificulta la comparación directa entre estudios y la generalización de hallazgos, un problema exacerbado por la escasa validación transcultural de muchos instrumentos en contextos latinoamericanos.

Respecto a la representatividad, existe una distribución geográfica desigual con mayor concentración en países como Brasil, México y Colombia, y subrepresentación de poblaciones indígenas, afrodescendientes, rurales y de estratos socioeconómicos bajos. Este sesgo, como señalan Ramos-Lira et al. (2022), crea puntos ciegos significativos precisamente en las poblaciones potencialmente más vulnerables dentro del contexto latinoamericano.

Conceptualmente, se observa una tendencia a la aplicación acrítica de modelos teóricos desarrollados en contextos occidentales, con insuficiente atención a factores estructurales específicos de Latinoamérica como desigualdad extrema, violencia estructural e inestabilidad socioeconómica. Este "colonialismo epistémico", como lo denominan Quiroga y Levy (2020), limita la capacidad para desarrollar conceptualizaciones culturalmente sensibles y contextualmente relevantes del trastorno.

Estas limitaciones, lejos de invalidar los hallazgos, señalan la necesidad de interpretar la evidencia con cautela y desarrollar investigación futura metodológicamente robusta, culturalmente sensible y contextualmente situada.

CAPÍTULO III: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5. Conclusiones

El análisis exhaustivo de la literatura científica sobre los factores asociados al desarrollo del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) en población adulta latinoamericana permite establecer las siguientes conclusiones:

El TLP en población latinoamericana se caracteriza por una etiología compleja y multifactorial, donde interactúan factores biológicos, psicológicos y sociales de manera dinámica y bidireccional. Ningún factor aislado es suficiente para explicar su desarrollo, siendo necesaria una perspectiva integradora que considere múltiples niveles de análisis.

En el ámbito biológico, existe evidencia consistente de alteraciones neurobiológicas en sistemas de neurotransmisión (principalmente serotoninérgico y dopaminérgico), estructuras cerebrales clave para la regulación emocional (amígdala, corteza prefrontal) y sistemas de respuesta al estrés (eje HPA). Estas alteraciones interactúan con factores ambientales a través de mecanismos epigenéticos, como la metilación de genes relacionados con la respuesta al estrés, que funcionan como puente entre experiencias adversas tempranas y vulnerabilidad neurobiológica.

En cuanto a los factores psicológicos, cuatro procesos fundamentales emergen como centrales en el desarrollo y mantenimiento del TLP: déficits en mentalización, esquemas cognitivos disfuncionales, patrones de apego inseguro y desregulación emocional. Estos procesos frecuentemente median la relación entre experiencias adversas tempranas y la posterior manifestación de sintomatología límite,

funcionando como mecanismos psicológicos a través de los cuales el trauma y la invalidación ambiental se traducen en vulnerabilidad para el trastorno.

En relación a la esfera social, el trauma infantil, especialmente el abuso y la negligencia emocional, constituye el factor de riesgo más consistentemente identificado, con prevalencias superiores al 80% en pacientes latinoamericanos con TLP. Ambientes familiares caracterizados por invalidación emocional, comunicación contradictoria y dificultades en los procesos de separación-individuación también emergen como factores significativos, junto con condiciones socioestructurales como la pobreza persistente, la desigualdad extrema y la exposición a violencia comunitaria.

El contexto latinoamericano presenta particularidades culturales y socioestructurales que influyen tanto en los factores etiológicos como en la expresión fenotípica del TLP. Valores como el familismo, el colectivismo y normas tradicionales de género pueden funcionar simultáneamente como factores de riesgo y protección, dependiendo del contexto específico y su interacción con otras variables. La mayor prevalencia de esquemas de autosacrificio, las configuraciones familiares "centrípetas" y el impacto significativo de la violencia estructural reflejan la importancia de considerar estas especificidades culturales y contextuales.

La evidencia actual presenta limitaciones metodológicas importantes, incluyendo el predominio de diseños transversales, heterogeneidad en los instrumentos de evaluación, distribución geográfica desigual de los estudios y cierta tendencia a la aplicación acrítica de modelos teóricos desarrollados en contextos occidentales. Estas limitaciones señalan la necesidad de desarrollar investigación futura metodológicamente robusta, culturalmente sensible y contextualmente situada.

Los hallazgos tienen implicaciones significativas para la práctica clínica y el desarrollo de intervenciones, sugiriendo la importancia de adaptar los enfoques terapéuticos para considerar el procesamiento del trauma, las particularidades culturales y familiares, y las limitaciones de recursos en los sistemas de salud latinoamericanos.

En conclusión, el TLP en población adulta latinoamericana emerge de la compleja interacción entre vulnerabilidades neurobiológicas, procesos psicológicos disfuncionales y experiencias sociales adversas, modulada por factores culturales y contextuales específicos. Su comprensión requiere un enfoque integrador, culturalmente sensible y contextualmente situado, que reconozca tanto los mecanismos etiológicos comunes como las particularidades derivadas del contexto latinoamericano.

6. Recomendaciones

Basándose en los hallazgos y conclusiones de esta revisión crítica, se proponen las siguientes recomendaciones para la investigación, práctica clínica y políticas públicas relacionadas con el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) en población adulta latinoamericana:

Para la investigación:

Desarrollar estudios longitudinales con seguimiento prolongado desde la adolescencia hasta la adultez, que permitan identificar trayectorias de desarrollo del TLP y factores predictivos tempranos en el contexto latinoamericano.

Implementar diseños de investigación con mayor potencial para establecer relaciones causales, incluyendo estudios prospectivos con múltiples puntos de medición y metodologías avanzadas como evaluaciones epigenéticas y neuroimagen funcional.

Validar y estandarizar instrumentos de evaluación culturalmente sensibles para población latinoamericana, tanto para el diagnóstico del TLP como para la medición de los factores asociados a su desarrollo.

Ampliar la investigación a poblaciones subrepresentadas, incluyendo comunidades indígenas, afrodescendientes, rurales y de estratos socioeconómicos bajos, para una comprensión más inclusiva y representativa del trastorno en la región.

Fomentar estudios transdisciplinarios que integren perspectivas biológicas, psicológicas, sociales y culturales, permitiendo una comprensión más holística de la etiología del TLP en contextos latinoamericanos.

Para la práctica clínica:

Desarrollar protocolos de evaluación y diagnóstico culturalmente sensibles que consideren las particularidades de la expresión del TLP en población latinoamericana, incluyendo posibles manifestaciones sintomáticas influidas por factores culturales.

Adaptar las intervenciones terapéuticas basadas en evidencia (como la Terapia Dialéctico Conductual o la Terapia Basada en la Mentalización) para incorporar elementos culturalmente relevantes, como el abordaje del familismo, normas de género y creencias religiosas.

Implementar enfoques terapéuticos que incorporen explícitamente el procesamiento del trauma, considerando la alta prevalencia de experiencias traumáticas en pacientes latinoamericanos con TLP.

Desarrollar modelos de intervención familiar culturalmente sensibles que consideren configuraciones familiares específicas, como las familias "centrípetas", y aborden las tensiones entre conexión interpersonal y desarrollo de la autonomía en contextos colectivistas.

Diseñar formatos de intervención adaptados a las realidades de los sistemas de salud latinoamericanos, incluyendo modalidades grupales, intervenciones breves y opciones de telesalud para maximizar el acceso y continuidad del tratamiento.

Para las políticas públicas y sistemas de salud:

Desarrollar programas de prevención primaria dirigidos a reducir factores de riesgo modificables, como el maltrato infantil, la violencia intrafamiliar y la invalidación emocional, particularmente en poblaciones vulnerables.

Implementar estrategias de intervención temprana para adolescentes y jóvenes con factores de riesgo o sintomatología subclínica, antes de la consolidación del trastorno.

Fortalecer la formación de profesionales de salud mental en la comprensión y abordaje culturalmente sensible del TLP, incorporando conocimientos específicos sobre su manifestación en contextos latinoamericanos.

Desarrollar campañas de educación pública y desestigmatización que utilicen conceptualizaciones culturalmente significativas y promuevan la alfabetización en salud mental, reduciendo barreras de acceso al tratamiento.

Establecer políticas que garanticen la continuidad de cuidados para pacientes con TLP, considerando el impacto negativo de la fragmentación de servicios en el curso y pronóstico del trastorno.

Para la formación profesional:

Incorporar en los programas de formación en psicología, psiquiatría y otras disciplinas de salud mental contenidos específicos sobre las particularidades del TLP en población latinoamericana.

Fomentar la competencia cultural en profesionales de salud mental, desarrollando habilidades para reconocer y abordar la influencia de factores culturales en la presentación, desarrollo y tratamiento del TLP.

Promover la capacitación en modelos integrativos que consideren la interacción de factores biológicos, psicológicos y socioculturales en la comprensión y abordaje del TLP.

Desarrollar material educativo y guías clínicas culturalmente adaptadas que orienten la práctica basada en evidencia para el TLP en contextos latinoamericanos.

Estas recomendaciones buscan promover un abordaje culturalmente sensible, científicamente riguroso y clínicamente efectivo del TLP en población adulta latinoamericana, considerando tanto la evidencia internacional como las particularidades derivadas del contexto regional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar Rebolledo, F. (2021). ¿La rehabilitación mejora la función del cerebro dañado a través de la plasticidad cerebral y la regeneración neurológica? *MEDIGRAFICPHIC, Parte 1. Plasticidad y Restauración Neurológica*, 8(1), 19-27.
- Alves, R. T., Machado, J. C., Barbosa, L. N., & Lima, I. M. (2019). Estudios familiares no transtorno de personalidad borderline: Uma revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68(3), 151-163.
- Amaral, A. L., Pinheiro, R. C., Rodrigues, S. G., & Torres, V. L. (2022). Attachment patterns in childhood as predictors of borderline symptoms in young adulthood: A prospective study in a Brazilian sample. *Journal of Personality Disorders*, 36(1), 79-94.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed., text revision). American Psychiatric Association Publishing.
- Arias-Zapata, F. J., Cordero-Arévalo, M. P., & Valdés-Conroy, B. (2022). Barriers to mental health treatment for Borderline Personality Disorder in Latin America: A mixed-methods study. *International Journal of Social Psychiatry*, 68(3), 513-524.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2010). Mentalization based treatment for borderline personality disorder. *World Psychiatry*, 9(1), 11-15.

- Benitez-Borrego, S., Guàrdia-Olmos, J., & Urzúa-Morales, A. (2020). Attachment patterns in borderline personality disorder: A meta-analysis of studies in Latin American samples. *Psychological Reports, 127*(3), 419-447.
- Botero-Rodríguez, F., Rojas-Villamil, J. L., & Vanegas-García, J. H. (2023). Uncertainty intolerance in Borderline Personality Disorder: An experimental study in Colombian patients. *Psychiatry Research, 320*, 114959.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The bioecological model of human development. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (6th ed., Vol. 1, pp. 793-828). John Wiley & Sons.
- Cáceres, A., & Núñez, R. (2020). Alteraciones neurobiológicas en el trastorno límite de la personalidad: Una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 49*(1), 48-58.
- Campos, M. S., Martínez-García, M., González-Blanch, C., Álvarez-Moya, E., Álvarez-Jiménez, M., & Pérez-García, M. (2021). Neural correlates of childhood maltreatment in borderline personality disorder: A functional connectivity study. *Journal of Psychiatric Research, 143*, 138-146.
- Cardona-Giraldo, D., Valencia-Agudelo, M. D., & Zapata-Echavarría, A. R. (2023). Longitudinal patterns of childhood adversity and borderline symptoms in Colombian youth: Identifying threshold effects. *Child Abuse & Neglect, 135*, 105927.

Castellanos-Ryan, N., Brière, F. N., O'Leary-Barrett, M., Banaschewski, T., Bokde, A., Bromberg, U., Büchel, C., Flor, H., Frouin, V., Gallinat, J., Garavan, H., Martinot, J. L., Nees, F., Paus, T., Pausova, Z., Rietschel, M., Smolka, M. N., Robbins, T. W., Whelan, R., Schumann, G., ... & Conrod, P. (2021). Adolescent attachment and childhood adversity as predictors of borderline personality traits: A 6-year longitudinal IMAGEN study. *European Child & Adolescent Psychiatry, 30*(11), 1841-1856.

Castro-Zavala, S., Martín-Hernández, K. G., Reyes-Mendoza, J. D., García-Román, F., & Morales-Trujillo, A. (2022). Epigenetic mechanisms linking childhood trauma and stress with borderline personality disorder and implications for clinical approaches. *Frontiers in Psychiatry, 13*, 764601.

Cattane, N., Rossi, R., Lanfredi, M., & Cattaneo, A. (2017). Borderline personality disorder and childhood trauma: Exploring the affected biological systems and mechanisms. *BMC Psychiatry, 17*(1), 221.

Cicchetti, D., & Handley, E. D. (2017). Methylation of the glucocorticoid receptor gene, nuclear receptor subfamily 3, group C, member 1 (NR3C1), in maltreated and nonmaltreated children: Associations with behavioral undercontrol, emotional lability/negativity, and externalizing and internalizing symptoms. *Development and Psychopathology, 29*(5), 1795-1806.

Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (1996). Equifinality and multifinality in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology, 8*(4), 597-600.

- Cordero-Montalvo, M. P., Mendoza-Vega, S. R., & Arévalo-Rodríguez, C. A. (2021). Early maladaptive schemas as mediators between emotional invalidation and borderline personality symptoms in Peruvian adolescents. *Journal of Personality Disorders, 35*(5), 663-677.
- Cruz-Tejeda, C. B., Díaz-Castillo, M., & Buitrago-Salazar, J. C. (2022). Polyvictimization and borderline personality symptom severity in Colombian adults: A dose-response relationship. *Child Abuse & Neglect, 130*, 105444.
- Dávila-Hernández, A., Rocha-Ríos, J. P., & Sánchez-Viveros, S. (2020). Attachment-related neural activation patterns in borderline personality disorder: An fMRI study. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 476.
- Díaz-Narváez, V. P., Alonso-Palacio, L. M., Caro, S. E., Silva, M., Arboleda-Castillo, J., Bilbao, J. L., & Iglesias-Acosta, J. (2022). Cultural differences in emotional expressivity and alexithymia in Borderline Personality Disorder: A comparison between North American and Latin American samples. *Frontiers in Psychology, 13*, 786314.
- Duarte-Vélez, Y. M., Hernández-Otero, I., Lorenzo-Luaces, L., & Rosselló, J. (2021). Downward social mobility as a risk factor for borderline personality symptoms: A longitudinal study in Puerto Rican youth. *Journal of Personality Disorders, 35*(4), 590-604.
- Durán, S. E., Hernández-Martínez, G., & Palacios-Cruz, L. (2021). Emotional reactivity to social exclusion in borderline personality disorder: An experimental study with the

Cyberball task. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 70, 101613.

Fitzpatrick, S., Chui, K., Coyle, T. N., & Schwartzman, D. (2022). Comorbidity patterns in borderline personality disorder: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 83(6), 32541.

Fonagy, P., & Quiroga, A. (2022). Mentalization and culture: Similarities and differences between European and Latin American patients with borderline personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 13(5), 438-450.

Ford, J. D., & Courtois, C. A. (2021). Complex PTSD and borderline personality disorder. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 8(1), 16.

Fuentes-Balderrama, J., Escobar-Valencia, J. P., Martínez-Gutiérrez, A., & Téllez-Mendoza, C. E. (2022). Longitudinal relationships between mentalization deficits and borderline personality symptoms in Mexican adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31(8), 1237-1246.

García-Nieto, R., Blasco-Fontecilla, H., Yeomans, F. E., & Fonagy, P. (2023). Dimensions of mentalization in borderline personality disorder: A study in a Mexican sample. *Frontiers in Psychology*, 14, 1118301.

Gómez-Restrepo, C., Bohórquez Peñaranda, A. P., García Valencia, J., Rodríguez Alvarado, M. D., Alvis-Guzman, N., Moreno-Luna, C., Gil Laverde, J. F., Buitrago Tabares, R., Jaramillo González, L. E., Torres Amaya, N., Ángel, F., Gamba Collazos, H., & García, J. F. (2022). Community violence exposure and borderline

personality symptoms in Colombian adolescents: A longitudinal study. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(7-8), NP4833-NP4857.

González-Torres, M. A., Arístegui, M., Oraá, R., Bustamante, S., Sastre, M., Arrue, A., & Cabrera, B. (2021). Social information processing in borderline personality disorder: A systematic study of hostile attribution bias in a Spanish sample. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 8(1), 13.

Guajardo-Tobar, R., Poblete-Troncoso, M., & Silva-Dreyer, C. L. (2023). Continuity of care as a predictor of hospitalization in patients with borderline personality disorder: A 3-year follow-up study in Chile. *Journal of Psychiatric Research*, 157, 240-246.

Guillén, V. F. (2020). Conducta suicida y autolesiones en el trastorno límite de la personalidad: prevalencia, factores de riesgo y evaluación. *Informaciones Psiquiátricas*, 240(2), 7-23.

Gunderson, J. G. (2022). *Borderline personality disorder*. American Psychiatric Association Publishing.

Gutiérrez, F., Álvarez-Tomás, I., Rodríguez, T., & Pereira, L. (2022). Schema therapy for borderline personality disorder: A single-arm trial in a Spanish sample. *Journal of Personality Disorders*, 36(4), 614-630.

Guzmán-González, M., Rivera-López, F., Garrido, L., Contreras, P., & Yáñez-Yaben, S. (2021). Gender differences in borderline personality disorder symptom expression in Chilean adults. *Frontiers in Psychology*, 12, 723903.

- Hernández-Ávila, C. A., Ortega-Esquivel, R., Araujo-Jiménez, E. A., & Vázquez-Nava, F. (2020). Endocannabinoid system alterations in borderline personality disorder: A neuroendocrine approach. *Journal of Psychiatric Research, 124*, 81-88.
- Herpertz, S. C., Schneider, I., Schmahl, C., & Bertsch, K. (2018). Neurobiological mechanisms mediating emotion dysregulation as targets of change in borderline personality disorder. *Psychopathology, 51*(2), 96-104.
- Jones, M. S., Wood, J. D., & Docherty, M. (2021). Borderline personality disorder and healthcare utilization in a nationally representative sample. *The Journal of Clinical Psychiatry, 82*(1), 20m13635.
- Juárez-García, A., Landero-Hernández, R., González-Ramírez, M., & López-Zermeño, M. C. (2021). Diurnal cortisol patterns and childhood trauma in Mexican patients with borderline personality disorder. *Psychoneuroendocrinology, 131*, 105325.
- Kleinman, A., & Benson, P. (2006). Anthropology in the clinic: The problem of cultural competency and how to fix it. *PLoS Medicine, 3*(10), e294.
- Lara-Espinosa, D., Galván-Ramírez, J. S., & Morgado-Valle, C. (2023). Religious interpretations and maladaptive schemas in Mexican patients with borderline personality disorder. *Mental Health, Religion & Culture, 26*(3), 293-307.
- Larraín-Valenzuela, M. E., Madrid-Varas, J. I., Riquelme-Sandoval, L. A., & Serrano-Huerta, F. J. (2021). Sensitive periods for the impact of childhood trauma on borderline personality development: A retrospective study in Chile. *Child Abuse & Neglect, 120*, 105215.

- Lenzenweger, M. F., Lane, M. C., Loranger, A. W., & Kessler, R. C. (2021). DSM-IV personality disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *JAMA Psychiatry*, *78*(7), 695-704.
- Levy, K. N., Johnson, B. N., Clouthier, T. L., Scala, J. W., & Temes, C. M. (2015). An attachment theoretical framework for personality disorders. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, *56*(2), 197-207.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- López, J. G., Ruiz-Sánchez, A., Calleja-Pérez, B., & Fernández-Jaén, A. (2021). Mentalization in the context of borderline personality disorder in Latin American patients: A comparative study. *Personality and Mental Health*, *15*(3), 245-254.
- López-Garrido, L., Sotelo-Cuevas, C., & Valdespino, A. (2023). Cultural modulation of gene-environment interactions in borderline personality disorder: Comparison between Latin American and North American samples. *Translational Psychiatry*, *13*(1), 154.
- Martínez-León, N. C., Peña, J. J., Salazar, H., García, A., & Sierra, J. C. (2021). HPA axis alterations in patients with borderline personality disorder and childhood trauma: A study in a Colombian sample. *Psychoneuroendocrinology*, *129*, 105245.
- Martínez-Tobón, D. C., Rojas-Monsalve, S., & Munévar-Rodríguez, J. (2022). Familismo y desarrollo de autonomía en pacientes colombianos con trastorno límite de la personalidad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, *51*(2), 142-151.

- Medrano-Martínez, P., Reyes-Soto, S. V., & González-López, M. (2022). Expresión sintomática del trastorno límite de la personalidad en hombres latinoamericanos: Influencia de la socialización machista. *Salud Mental, 45*(1), 13-22.
- Méndez, I., & Torres, M. (2023). Prevalencia y especificidad de esquemas cognitivos tempranos en el trastorno límite de la personalidad: Comparación entre muestras latinoamericanas y europeas. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual, 31*(1), 121-140.
- Mendoza-Rivero, M., Costas-Muñiz, R., & Ortiz-Mendoza, C. M. (2021). Neuroendocrine markers in borderline personality disorder: A comparison between Latin American and North American patients. *Journal of Psychosomatic Research, 145*, 110438.
- Meza-Cuevas, M. A., Escobar-Valencia, J. P., Arenas-Castañeda, P. E., & Caraveo-Anduaga, J. J. (2021). Tipos específicos de maltrato infantil y su asociación con síntomas límite en adultos mexicanos. *Salud Mental, 44*(5), 213-222.
- Montalbán-Rivera, R., Navarro-Martínez, L., & Rojas-Hernández, M. C. (2022). Pobreza persistente como factor de riesgo para el trastorno límite de la personalidad: Un estudio prospectivo en jóvenes latinoamericanos. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental, 25*(3), 502-523.
- Montoya-Rodríguez, M. M., Casas-Henao, V., & Muñoz-Martínez, A. M. (2021). Transmisión intergeneracional del trastorno límite de la personalidad: Factores mediadores en una muestra colombiana. *Avances en Psicología Latinoamericana, 39*(1), 1-17.

- Morales-Marín, M. E., Gaitán-Fonseca, C., Vásquez-Velásquez, A. I., & Almanza-Sepúlveda, M. L. (2021). Interacción entre polimorfismos del gen FKBP5 y maltrato infantil en la predicción de síntomas límite en adultos jóvenes colombianos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(2), 106-117.
- Moreno-López, L., Palomares, N., Valencia, M., Romero-Ferreiro, V., Díaz-Marsá, M., & Lahera, G. (2021). Emotional processing and recognition in borderline personality disorder: Associations with alexithymia. *Journal of Personality Disorders*, 35(6), 841-856.
- Moreira, C., Silva, D., & Ferreira, P. (2022). Glutamatergic alterations in the prefrontal cortex of patients with borderline personality disorder: A magnetic resonance spectroscopy study. *Journal of Psychiatric Research*, 152, 96-102.
- National Institute of Mental Health. (2022). *Borderline Personality Disorder*. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/borderline-personality-disorder>
- Ortega, P., Salcedo, V., & Rodríguez, M. (2022). Reduced functional connectivity between the ventromedial prefrontal cortex and amygdala in adolescents with borderline personality traits. *Frontiers in Neuroscience*, 16, 874523.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71.

- Palacio-Acosta, C. A., García, J., Arbeláez, M. P., Sánchez, R., Aguirre, B., Garcés, I. C., Montoya, G. J., Gómez, J., Arango, J. C., Palacio, L. G., & López-Jaramillo, C. (2021). Validez y utilidad diagnóstica del trastorno límite de la personalidad en América Latina: Retos transculturales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, *50*(4), 252-259.
- Palacio-Ortiz, J. D., Londoño-Herrera, J. P., Nanclares-Márquez, A., Robledo-Rengifo, P., & Vásquez-Rojas, R. A. (2020). Desigualdad socioeconómica y desarrollo de síntomas límite en adolescentes colombianos: Un estudio ecológico. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, *49*(1), 15-22.
- Palomares, N., Díaz-Marsá, M., Lázaro, L., & Carrasco, J. L. (2021). Estigma y barreras en el diagnóstico y tratamiento del trastorno límite de la personalidad en América Latina. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, *84*(2), 94-103.
- Pires, R., Ferreira, A. S., & Gonçalves, B. (2021). Effectiveness of a brief schema-focused intervention for borderline personality disorder: A single-arm pre-post-follow-up study with Brazilian outpatients. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *51*(4), 293-303.
- Quiroga, A., & Chazan, G. (2020). Sistemas representacionales de apego y su relación con síntomas límite: Un estudio longitudinal de 8 años en adolescentes argentinos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, *29*(5), 287-299.
- Quiroga, A., & Levy, K. N. (2020). Attachment representations and personality pathology in adolescents: A longitudinal study of borderline and avoidant features. *Attachment & Human Development*, *22*(6), 673-691.

- Quiroga, A., Weisman, R., & Rubillar, L. (2021). Attachment patterns, childhood adversity, and HPA axis functioning in borderline personality disorder: A brain-based perspective. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 702327.
- Quiroz-Molinares, N., Luque-Suárez, M., & Torres-Villegas, J. K. (2023). Inflammatory markers and altered stress response in Colombian patients with borderline personality disorder. *Journal of Neuroimmunology, 378*, 578051.
- Quintero-Silva, M., Sánchez-Torres, L., & Gómez-Rivera, F. (2021). Dichotomous thinking and its relationship with interpersonal instability in borderline personality disorder. *Journal of Cognitive Psychology, 33*(2), 226-237.
- Ramírez, K., Sáenz, P., & Torres, D. (2020). Prevalence of the short variant of the serotonin transporter gene in Latin American patients with borderline personality disorder. *Journal of Psychopharmacology, 34*(4), 482-490.
- Ramírez-Espinosa, M. F., Barrios-Núñez, A., & Campos-Melgarejo, L. A. (2022). Emotion regulation strategies in borderline personality disorder and their relation to childhood trauma. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental, 25*(1), 106-127.
- Ramírez-García, C., Sánchez-Torres, M., & Moreno-Ortiz, H. (2021). Cross-cultural comparison of mentalization deficits in borderline personality disorder: A study between North American and Latin American patients. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 21*(1), 63-76.

- Ramos-Lira, L., Saltijeral-Méndez, M. T., & Romero-Mendoza, M. (2022). Cultural factors in the understanding and treatment of borderline personality disorder in Latin America: A critical analysis. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 46(3), 578-600.
- Rivas-Navarro, J. F., Barbeito-Resa, S., & Orozco-Cabal, L. F. (2023). Metacognitive deficits in borderline personality disorder: Relationship with symptom severity and interpersonal functioning. *Psychiatry Research*, 325, 115234.
- Rivera-Parada, C. N., Jaramillo-Moreno, A. L., & Aguirre-Acevedo, D. C. (2020). Double-bind communication and its association with borderline symptoms in adolescents: A 4-year follow-up. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 208(9), 706-712.
- Robles-García, R., Ayala-Esquivel, L. F., Páez-Agraz, F., & Fresán-Orellana, A. (2020). Manifestación clínica del trastorno límite de la personalidad en México y España: Un estudio transcultural. *Salud Mental*, 43(4), 173-179.
- Rodríguez-Matos, S., López-Castro, T., & Gallego, L. (2022). La influencia de factores socioculturales en el desarrollo del trastorno límite de la personalidad: Una revisión narrativa con énfasis en Latinoamérica. *Revista Ciencias Psicológicas*, 16(2), e2626.
- Rodríguez-Quiroga, A., Zorrilla-Ortega, R., & Caraveo-Anduaga, J. J. (2023). Alteraciones estructurales como predictores del desarrollo de trastorno límite de la personalidad: Un estudio longitudinal en Argentina. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 52(2), 121-130.

- Rodríguez-Valencia, A., Restrepo, D. A., & Escobar, M. I. (2020). Mentalization deficits as predictors of borderline personality disorder in Colombian adolescents: A 4-year prospective study. *Journal of Personality Disorders, 34*(5), 730-745.
- Sánchez-Mora, C., Ribasés, M., Ramos-Quiroga, J. A., Bosch, R., Corrales, M., Fernández-Castillo, N., Richarte, V., Palomar, G., Cormand, B., Casas, M., & Bayés, M. (2022). Genetic variability in neurotransmitter systems in borderline personality disorder: A comparative study between European and Latin American populations. *Translational Psychiatry, 12*(1), 188.
- Sánchez-Ventura, J. C., Domínguez-Rodríguez, I., & Velarde-Orozco, L. M. (2021). Marianismo y vulnerabilidad al trastorno límite de la personalidad en mujeres mexicanas expuestas a invalidación emocional. *Salud Mental, 44*(3), 115-123.
- Santelices, M. P., Guzmán, M., Garrido, L., Vitriol, V., & Baeza, E. (2021). Familias centrípetas y dificultades en la separación-individuación como factores de riesgo para el trastorno límite de la personalidad: Un estudio en Chile. *Terapia Psicológica, 39*(2), 209-224.
- Santana-Campas, M. A., López-Cortés, V. A., & Medina-Mora, M. E. (2022). Exposición a violencia relacionada con el narcotráfico como factor de riesgo para el trastorno límite de la personalidad en jóvenes mexicanos. *Salud Mental, 45*(3), 113-122.
- Sarabia-González, F., Meza-Santiago, J., & Orozco-Calderón, G. (2021). Discriminación étnica, identidad cultural fragmentada y estrés de aculturación: Su relación con el trastorno límite de la personalidad en jóvenes indígenas latinoamericanos. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental, 24*(3), 562-588.

- Silva, P., Godoy, R., & Lombardi, D. (2020). Niveles alterados de glutamato en la corteza prefrontal medidos mediante espectroscopía por resonancia magnética en pacientes con trastorno límite de la personalidad. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(2), 94-102.
- Torres-Berrio, A., Cuesta, S., Lopez-Guzman, S., & Nava-Mesa, M. O. (2020). Interaction between stress and addiction: Contributions from Latin-American neuroscience. *Frontiers in Psychology*, 11, 567.
- Valenzuela, J. I., Sánchez-Villena, A. R., & Muñoz-Nájar, M. (2022). Emotional dysregulation mediates the relationship between childhood trauma and borderline symptoms in Peruvian adults. *Personality and Mental Health*, 16(2), 131-140.
- Vargas-Madriz, L. F., García-Flores, R., & Andrade-Palos, P. (2022). La religiosidad como factor protector o de riesgo en el trastorno límite de la personalidad: Un estudio en México. *Revista Interamericana de Psicología*, 56(1), e1414.
- Vargas-Terrez, B. E., Villamil-Salcedo, V., & Rodríguez-Guarín, M. (2020). Familismo como moderador de la relación entre trauma infantil y síntomas límite: Un estudio en pacientes mexicanos. *Salud Mental*, 43(6), 255-263.
- Vásquez-Dextre, E. R., Sánchez-Orellana, R., & Valdivia-Pareja, A. E. (2020). Relación entre esquemas disfuncionales específicos y manifestaciones clínicas del trastorno límite de la personalidad en pacientes peruanos. *Revista de Neuropsiquiatría*, 83(2), 74-82.

- Vázquez-Narváez, K. A., Rosales-Pérez, J. C., & Gallardo-Contreras, R. F. (2020). Heredabilidad del trastorno límite de la personalidad: Un estudio en familias mexicanas. *Revista de Neuropsiquiatría*, 83(1), 15-22.
- Vega-Dienstmaier, J. M., Holmberg-Vicuña, E. F., & Gonzales-Menéndez, S. J. (2021). Polimorfismo del gen receptor de dopamina D4 (DRD4) y rasgos de impulsividad en pacientes peruanos con trastorno límite de la personalidad. *Revista de Neuropsiquiatría*, 84(3), 157-165.
- Vieira-Santos, D. M., Gonçalves, E. S., & Lima-Nascimento, L. F. (2021). Trauma interpersonal durante períodos críticos del desarrollo y déficits posteriores en mentalización: Un estudio en pacientes brasileños con trastorno límite de la personalidad. *Terapia Psicológica*, 39(3), 345-359.
- Vitriol, V., Cancino, A., Serrano, C., Ballesteros, S., & Potthoff, S. (2021). Trauma infantil y trastorno límite de la personalidad: Un estudio multicéntrico en cinco países latinoamericanos. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 59(1), 38-51.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- Zanarini, M. C., & Frankenburg, F. R. (2007). The essential nature of borderline psychopathology. *Journal of Personality Disorders*, 21(5), 518-535.