

Más allá de las etiquetas: humanizando el Trastorno Límite de la Personalidad

Fabiana Irene Romani Mavila
Pontificia Universidad Católica del Perú

Helen Lizbeth Vila Quispe
Pontificia Universidad Católica del Perú

Camila Patricia Maura Llauri
Pontificia Universidad Católica del Perú

Sonia Alexandra Ore Atunca
Pontificia Universidad Católica del Perú

Sandra Giovana Canales Zuzunaga
Pontificia Universidad Católica del Perú

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2018), cerca del 5% de toda la población mundial ha sido diagnosticada con un Trastorno Límite de la Personalidad (TLP o trastorno de personalidad borderline). A pesar de la magnitud de la problemática, el MINSA no ha realizado estudios epidemiológicos ni empíricos que aborden dicho trastorno. De esta manera, se invisibiliza la prevalencia y las necesidades específicas de las personas a las que se le ha diagnosticado dicho trastorno.

A saber, el TLP se define como un “patrón dominante de inestabilidad de las relaciones interpersonales, de la autoimagen y de los afectos, e impulsividad intensa, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos” (APA, 2013, p.646). Su aparición y mantenimiento en el tiempo pueden ser explicados por la teoría biosocial propuesta por Marsha Linehan (1993a, 1993b). Esta postula la existencia de una transacción entre el factor biológico y el factor social, es decir, la vulnerabilidad emocional con la que nace un individuo y el ambiente invalidante en el que este se desarrolla.

En los servicios de salud, estos pacientes son víctimas de distintos tipos de violencia, especialmente estigmas que afectan la calidad de su tratamiento (Adshead et al., 2018; Á. Paredes, comunicación personal, 20 de abril de 2023; J. Zanabria, comunicación personal, 21 de abril de 2023). A saber, el estigma forma parte de la violencia simbólica, pues este es un fenómeno social vinculado con las actitudes, creencias y comportamientos negativos que se tienen hacia un individuo, grupos o instituciones que son percibidas como lejanas o diferentes de la norma social (Goffman, 1963; Liu, 2018).

En cuanto a las intervenciones que se han realizado para lidiar con esta problemática, se han armado proyectos en diferentes dimensiones. En primer lugar, hay literatura respecto a las recomendaciones generales para las estrategias que apunten a lidiar con el estigma y discriminación en salud mental (López et al., 2008). Luego, hay intervenciones generales en estigma acerca de la salud mental (Ahuja et al., 2016), así como intervenciones específicas para el estigma en el diagnóstico de TLP (Knaak et al., 2015). Por último, también hay investigación que ha criticado la evidencia actual, con la finalidad de puntualizar qué aspectos deben fortalecerse al momento de armar una intervención, y al momento de registrar y medir su éxito o fracaso (Jorm, 2020; Waqas et al., 2020).

La prevalencia del estigma por parte de profesionales de salud mental hacia pacientes con TLP tiene una serie de implicancias negativas para estos últimos. Primero, la presencia de estigma autodirigido en personas con un trastorno mental, llegando incluso a convertirse en una de las “barreras” más grandes para su recuperación o tratamiento (Hernández et al., 2022; Martín, 2017).

Segundo, repercusiones a nivel de salud mental, como baja autoestima, sintomatología más severa y baja adherencia al tratamiento (Livingston y Boyd, 2010; Sheehan et al., 2016). Tercero, la perpetuación de la marginalización hacia esta población (A. Paredes, comunicación personal, 20 de abril de 2023; J. Zanabria, comunicación personal, 21 de abril de 2023; Kealy y Ogrodniczuk, 2010; Quenneville et al., 2019).

A partir de la injerencia del estigma sobre los pacientes con TLP, se considera crucial intervenir en estudiantes de la carrera de Psicología, antes de que tengan contacto con este tipo de población.

El objetivo general planteado es disminuir las actitudes estigmatizantes hacia las personas con un diagnóstico de TLP en estudiantes de Psicología de una universidad privada de Huancayo. Como objetivo específico, se busca proporcionar información validada científicamente sobre el diagnóstico de TLP a esta población.

Los beneficiarios directos de la intervención son los estudiantes de Psicología de un curso dictado en una universidad privada de Huancayo, ya que se les proporciona una formación más completa sobre el TLP, lo que les permite desafiar estigmas y desarrollar empatía hacia quienes lo padecen. Como futuros profesionales de Psicología, pueden convertirse en agentes de cambio para reducir el estigma y mejorar la atención hacia las personas con TLP.

Como beneficiarias indirectas están las personas diagnosticadas con TLP, ya que la intervención busca generar conciencia, ofrecer información actualizada y desafiar estigmas, lo que puede ayudarles a comprender su condición, buscar apoyo adecuado y reducir el impacto negativo del estigma en sus vidas. Asimismo, los familiares y amigos de las personas con TLP también se benefician indirectamente al encontrar un entorno más comprensivo y de apoyo en la comunidad universitaria.

Finalmente, otro beneficiario indirecto es la sociedad, ya que se promueve una cultura más inclusiva y empática al desafiar los estigmas del TLP. Esto puede cambiar la percepción y el trato hacia las personas con TLP, fomentando la igualdad de oportunidades y una sociedad más respetuosa y acogedora.

La intervención consta de 4 actividades: evaluación de entrada, el taller de 3 sesiones, evaluación de salida y retroalimentación a la institución y participantes. Se utilizarán cuestionarios para medir el nivel de estigma y el conocimiento sobre el TLP. El taller está compuesto por 3 sesiones basadas en estrategias de psicoeducación y contacto con pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). Estos talleres incluyen actividades expositivas, creativas y espacios de

reflexión como "Mitos y verdades", una ponencia sobre la teoría biosocial, psicoeducación sobre estigma, estudio de caso sobre abuso institucional, explicación del modelo DBT y contacto con un paciente con TLP en remisión. El tipo de institución es una universidad privada de Huancayo.

Para garantizar el bienestar de los participantes, se seguirán los principios de beneficencia y no maleficencia del Código de Ética y Deontología del psicólogo peruano (Colegio de Psicólogos del Perú, 2017). Además, se obtendrá la participación voluntaria informada de todos los involucrados. Por otro lado, se respetará la confidencialidad y, como medida de protección, se utilizará un protocolo de contención emocional para todos los participantes. Finalmente, las respuestas solo se utilizarán para evaluar la intervención.

El taller realizado obtuvo diversos resultados. A nivel conceptual, se observó que, a pesar de que los estudiantes tenían poco conocimiento previo sobre el TLP, luego de la intervención mostraron un cambio significativo en su comprensión hacia el tema lo que demuestra su gran capacidad para adquirir nuevos conocimientos. Por otro lado, a través de la actividad de Mitos y Verdades se logró que aproximadamente la mitad de estudiantes modificaran y fundamentaran sus nuevas creencias sobre el trastorno, adquiriendo así una mejor comprensión del trastorno y su tratamiento.

Por último, al contrastar las respuestas posteriores a la sesión con los conocimientos previos, se encontró mayor empatía y comprensión hacia las personas con TLP; además, reconocieron la necesidad de evitar el estigma y proporcionar información basada en pruebas científicas.

Con relación a los alcances, la aplicación de una línea base y una línea de salida en el taller permitió que sus resultados sean claros y medibles. Además, dada la mínima inversión, este proyecto resulta sostenible y altamente replicable.

Respecto a las dificultades, se esperó que el nivel de participación sea alto en la ponencia interactiva, pero esto no fue así. De ello, surge la necesidad de proponer estrategias innovadoras que interactúen más con los participantes.

Finalmente, se recomienda que todxs lxs facilitadorxs de la propuesta de intervención puedan adoptar una actitud empática y libre de prejuicios, por sobre todo, se recomienda que lxs facilitadorxs se encuentren actualizadxs con el estado del arte de la problemática.

Referencias

- Adshead, G., Moore, E., Humphrey, M., Wilson, C., y Tapp, J. (2013). The role of mentalising in the management of violence. *Advances in Psychiatric Treatment*, 19(1), 67-76. doi:10.1192/apt.bp.110.008243
- Ahuja, K. K., Dhillon, M., Juneja, A., y Sharma, B. (2017). Breaking barriers: An education and contact intervention to reduce mental illness stigma among Indian college students. *Psychosocial Intervention*, 26(2), 103-109. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2016.11.003>
- American Psychiatric Association [APA]. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition*. APA.
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). *Código de Ética y Deontología. Marco Legal*.
- Hernandez, R., Carrara, B., Andrade, B., Barbosa, A., Bobbili, S. y Arena, C. (2022). Stigma experienced by people with mental illness in South America: an integrative review. *Revista Cuidarte*, 13(2), 1-19. <https://doi-org.ezproxybib.pucp.edu.pe/10.15649/cuidarte.2014>
- Jorm, A. F. (2020). Effect of Contact-Based Interventions on Stigma and Discrimination: A Critical Examination of the Evidence. *Psychiatric Services*, 71(7), 735-737. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900587>
- Kealy, D., & Ogrodniczuk, J. S. (2010). Marginalization of borderline personality disorder. *Journal of psychiatric practice*, 16(3), 145-154. <https://doi.org/10.1097/01.pra.0000375710.39713.4d>
- Knaak, S., Szeto, A. C., Fitch, K., Modgill, G., & Patten, S. (2015). Stigma towards borderline personality disorder: Effectiveness and generalizability of an anti-stigma program for healthcare providers using a pre-post randomized design. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 2(1), 9. <https://doi.org/10.1186/s40479-015-0030-0>
- Linehan, M. M. (1993a). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. Guilford press.
- Linehan, M. M. (1993b). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. Guilford Press.
- Liu, K. (2018). The Oxford handbook of stigma, discrimination, and health. *CHOICE: Current Reviews for Academic Libraries*, 55(12), 1488. <https://link.gale.com/apps/doc/A549222965/AONE?u=anon~fc41488f&sid=googleScholar&xid=fe8cccf6>
- Livingston, J.D., Boyd, J.E., 2010. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Soc. Sci. Med.* 71, 2150-2161.
- López, M., Laviana, M., Fernández, L., López, A., Rodríguez, A. M., & Aparicio, A. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28(1), 48-83.
- Martín, N. (2017). *Cuando el estigma se aplica a uno mismo: una revisión bibliográfica del autoestigma* [Tesis de Maestría, Universitat Jaume I]. <http://hdl.handle.net/10234/173822>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018). *Salud Mental*. https://www.who.int/topics/mental_health/es
- Paredes, Á. (2023, abril 21). *Entrevista a Á. Paredes* [Archivo de audio].

- Quenneville, A. F., Badoud, D., Nicastro, R., Jermann, F., Favre, S., Kung, A. L., Euler, S., Perroud, N., & Richard-Lepouriel, H. (2020). Internalized stigmatization in borderline personality disorder and attention deficit hyperactivity disorder in comparison to bipolar disorder. *Journal of affective disorders*, 262, 317–322. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.10.053>
- Sheehan, L., Nieweglowski, K., Corrigan, P., (2016). The stigma of personality disorders. *Current Psychiatry Reports*, 18, 1-7.
- Zanabria, J. (2023, abril 21). *Entrevista a J. Zanabria* [Archivo de audio].