



NEUROBIOLOGÍA DE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD: ESTUDIO DE LOS TRASTORNOS LÍMITE Y ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD



Federico Bermúdez Cubillo*

ENSAYO

Introducción

La cultura, desde épocas remotas, ha tratado de comprender el funcionamiento de la subjetividad humana y de lograr el control de sus fenómenos, primero mediante explicaciones mágicas acerca de la voluntad de los dioses, las posesiones, las manifestaciones de los elementos de la naturaleza actuando sobre el ser humano, su conducta, pensamiento y proceso emocional, para más adelante voltear la mirada hacia el cuerpo y su funcionamiento, como el sustento del alma y por lo tanto de sus particularidades.

Por la mayor parte de los últimos siglos, las ciencias de la salud experimentaron una rotunda separación entre las disciplinas dedicadas a la salud del cuerpo y aquellas que se ocupaban de otros aspectos de la salud humana como la mente y la vida social. Este fenómeno se agudiza con los desarrollos en medicina durante el Siglo XX, por la eminente tendencia biologicista de dicha ciencia y los métodos más cualitativos de los demás campos de la salud.

La ciencia en este contexto profundizó en cada rama del conocimiento con una vocación divergente de saberes, que produjo explicaciones altamente técnicas de porciones cada vez más reducidas de la vida, la salud y la enfermedad. No solo se distanció el conocimiento entre las disciplinas, sino que, en igual medida se produjeron fracturas internas dentro de las mismas áreas de conocimiento, por luchas estériles entre enfoques teóricos y áreas de especialización.

En esencia, las distintas disciplinas científicas de la salud entraron en una carrera por obtener el predominio sobre las otras, olvidando sus orígenes epistemológicos, en los que se entendía al ser humano como una unidad integral. Este antecedente, plantea hasta nuestros días dificultades teóricas, metodológicas y pragmáticas en la atención de la salud de los seres humanos.

Sin embargo, los últimos descubrimientos de las diversas ciencias de la salud apuntan en el sentido de una imposibilidad

*Psicólogo Clínico. Clínica Solón Núñez Frutos. Email: fbermudez@ccss.sa.cr



diferencial entre los fenómenos del cuerpo y la mente, que en este momento vuelven a conceptualizarse como un continuo inseparable en el que todos sus elementos interactúan de manera interdependiente, resultando en la comprensión de la salud como un proceso sistémico y no como un estado. Dicha interdependencia es de tal complejidad que, por ejemplo, se empieza a comprender que el componente psíquico incide sobre la inmunología y esta a su vez, influye en el funcionamiento cognitivo.

Además, evidencia reciente demuestra que la salud digestiva está conectada directamente con la salud mental y que el mal manejo del estrés puede comportar síntomas sensoriales, perceptivos y neurológicos. También es sabido que el estado metabólico del cuerpo puede predisponer tendencias a problemas en el pensamiento y actitudes sociales y que la experiencia en conjunto con el ambiente, pueden aumentar la vulnerabilidad a problemas vasculares.

En síntesis, en su funcionamiento sistémico, todos los elementos componentes influyen y son influidos por los demás, en una interdependencia que en su balance puede acercar el proceso de la salud hacia el bienestar o en su desequilibrio, hacia estados de enfermedad y sufrimiento.

Desde esta óptica, es relevante para el presente tema considerar que la salud mental, invariablemente tiene un sustrato orgánico que, por mucho tiempo desde los

enfoques más ortodoxos de la psicología no se consideró de relevancia significativa a la hora de desarrollar los modelos teóricos orientados a comprender y tratar las alteraciones propias de esta esfera. En particular, acerca de los trastornos de personalidad, la evolución de sus modelos explicativos priorizó los fenómenos intrapsíquicos, el comportamiento, las relaciones y luego el ambiente, con un manejo tímido, cuando no ausente, de los elementos orgánicos, asociados etiológica y sintomáticamente con la salud mental y la estructuración de la personalidad.

Resulta importante recalcar que, las divergencias y dificultades en la definición de la personalidad no solo engendran dificultades retóricas, sino que se traducen en problemas pragmáticos vigentes hasta nuestra era, que se experimentan en el trabajo con pacientes que presentan perturbaciones en la estructura de su personalidad.

Estos pacientes comportan problemas de conducta, de pensamiento, de emoción, de relación tanto intra como interpersonal y en su funcionamiento global, además de asociarse a un riesgo incrementado para la aparición de síndromes clínicos en su salud mental, problemas sociales, interacciones con los sistemas judiciales, compromiso de su autonomía, detrimento de su salud y elevados niveles de malestar, tanto en los portadores de un trastorno de la personalidad como en su entorno social.



En ambientes clínicos, es bien sabido que el trabajo con la personalidad y sus trastornos es una empresa que frecuentemente puede ser demandante, complicada y hasta riesgosa, que puede infligir desgaste en los profesionales de la salud, minando su capacidad profesional y hasta su integridad personal.

A pesar de importantes intentos para concretar una comprensión definitiva y un modo de intervención que logre ser de ayuda contundente para estos pacientes y que proteja consecuentemente al profesional, esta es todavía una labor inconclusa. En este trabajo se considera que uno de los factores determinantes en esta dificultad, ha sido la desarticulación en los esfuerzos científicos para lograr este resultado deseado respecto al trabajo con la personalidad y sus trastornos, dado que ha impedido el alcance de unanimidad de criterio y la estandarización metodológica hacia este fin.

Las comprensiones nosográficas modernas han logrado acercarse al objetivo de la definición de los trastornos de la personalidad, así como el modelo integrador propuesto por Theodore Millón que ya informa acerca de aspectos neurológicos de estos trastornos, han amplificado el espectro de la comprensión acerca de estos fenómenos, resultando ambos en excelentes sustratos para la consecución de evidencia empírica respecto a modelos psicoterapéuticos e intervenciones farmacológicas, que se han acercado a la meta.

Sin embargo, para una comprensión funcional integral, que permita un manejo definitivo de los trastornos de personalidad, todavía debe considerarse el aporte más objetivo de las neurociencias, específicamente la neurobiología de los trastornos de personalidad.

Trastornos de la personalidad

En la actualidad, los trastornos de personalidad son considerados entidades diagnósticas con presencia constante en la vida de las personas que los presentan y cuyo manejo debe plantearse desde objetivos modestos, dada su resistencia y complejo proceso de tratamiento. Estas condiciones suscitan frecuentemente reacciones de incompreensión y rechazo, así como juicios de valor y elevada conflictividad. Estas reacciones no son exclusivas de sus grupos familiares o círculos sociales y también se observan con regularidad entre el personal de salud,

En el DSM V TR (2022), el trastorno de personalidad general se propone como, “Un patrón perdurable de experiencia interna y conducta que se desvía marcadamente de las expectativas de la cultura del individuo. Este patrón se manifiesta en la cognición, afectividad, funcionamiento interpersonal, control de impulsos” (p. 734). En la definición anterior, se percibe una comprensión desde las características clínicas observables o bien accesibles desde el reporte directo



del paciente o sus allegados, pero se carece de una descripción objetiva acerca de características neurobiológicas, que si bien es cierto no son discernibles desde la valoración observacional, son como se verá más adelante, condiciones comprobables desde la examinación neurológica y neuropsicológica del paciente.

Los trastornos de personalidad, de acuerdo con modelo diagnóstico y estadístico presentes en el DSM V TR y agrupados por similitud de sus características son,

Grupo A - excéntricos, raros, aislados:

- paranoide
- esquizoide
- esquizotípico.

Grupo B - dramáticos, llamadores de atención:

- antisocial
- limítrofe
- histriónico
- narcisista.

Grupo C - temerosos, ansiosos, evasivos:

- evitativo
- dependiente
- obsesivo compulsivo

(pp. 737-778)

Por su parte, Millón (2000) define acerca de los trastornos de la personalidad que,

Principio 1. Los trastornos de personalidad no son enfermedades.

Principio 2. Los trastornos de personalidad son sistemas estructurales y funcionales internamente diferenciados, no entidades internamente homogéneas.

Principio 3. Los trastornos de personalidad son sistemas dinámicos, no entidades estáticas y permanentes.

...

Principio 6. Su patogenia no es lineal, sino que se distribuye secuencialmente y de forma múltiple a través de todo el sistema. (p. 7)

Estos conceptos sugieren la comprensión más amplia y multidimensional que el autor propone con respecto a los trastornos de personalidad y de esta manera facilita el análisis acerca de los distintos ámbitos incorporados en la noción de los trastornos de la personalidad que acuña.

Tomando en cuenta los diversos aspectos que incluye en su integración, Millón describe ocho ámbitos de la personalidad, que esbozan las características dinámicas de los sistemas funcionales internamente diferenciados. Estos ámbitos son el comportamiento observable, el comportamiento interpersonal, el estilo



cognitivo, la autoimagen, las representaciones objetales, los mecanismos de defensa, la organización morfológica y el estado de ánimo/temperamento (p. 148).

De acuerdo con su modelo, Millón propone quince trastornos de personalidad, distribuidos en cuatro grupos, que ordena ascendentemente del primero al cuarto, por la gravedad de los trastornos que los componen. Los grupos son:

- Primer grupo: Estilos con dificultades para el placer, compuesto por el trastorno esquizoide, el evitador y el depresivo.
- Segundo grupo: Interpersonalmente desequilibrados, compuesto por el trastorno dependiente, histriónico, narcisista y antisocial.
- Tercer grupo: Con conflictos intrapsíquicos, compuesto por el trastorno sádico, el obsesivo compulsivo, el negativista y el masoquista.
- Cuarto grupo: Con déficits estructurales, compuesto por el trastorno esquizotípico, el límite y el paranoide.

Existe un quinto grupo, en el que Millón ubica a los pacientes de extrema gravedad, que denomina de estructuras descompensadas, en el que hay indicios de una desintegración psíquica relativamente permanente, con un compromiso severo de todas sus funciones psicológicas. (p. 83)

Dentro de estos dos sistemas explicativos, el nosográfico del modelo DSM y el integrador de Millón, se configura el entendimiento más vigente de los trastornos de personalidad en el momento presente, en la práctica clínica. En el presente trabajo, se prefiere por fines prácticos la categorización nosográfica del DSM como marco conceptual desde el que se estructura el análisis de los aspectos de los trastornos de personalidad y se incorpora evidencia acerca de sus aspectos neurobiológicos.

Neurobiología de los trastornos de personalidad

En este apartado se realizará un tratamiento sintético de los hallazgos recientes acerca del tema de la neurobiología de los trastornos de personalidad, considerando postulados importantes que dan información acerca de algunos de estos trastornos, específicamente el trastorno límite de la personalidad y el trastorno antisocial de la personalidad, dado que cuentan con más disponibilidad de evidencia reciente publicada.

La búsqueda realizada, se enfoca en conceptos clave como neurobiología de los trastornos de personalidad, bases biológicas de los trastornos de personalidad y neuropsicología de los trastornos de personalidad, y se logra conseguir una muestra de publicaciones representativas de la temática, que arroja resultados reveladores, que se discutirán seguidamente.



Trastorno límite de la personalidad

De acuerdo con DSM-V TR, el trastorno límite de la personalidad (TLP) se caracteriza por rasgos como la impulsividad, la inestabilidad emocional, los conflictos interpersonales y la agresividad autodirigida en forma de conducta suicida y autolesividad, los esfuerzos por evitar el abandono, perturbaciones de la identidad. (2022, p. 752)

La presencia predominante de investigación acerca de este trastorno sugiere un auge en su investigación neurobiológica en años recientes, pero a la vez marca una tendencia diagnóstica que puede deberse a una alta incidencia de estos casos, o bien a una mayor sensibilidad diagnóstica en la identificación de esta.

Ya específicamente acerca de la neurobiología propia de este trastorno, Herrera y Camarena (2023) exponen resultados importantes en su investigación, en los que reportan volúmenes frontales disminuidos hasta en un 6.2% en la población que investigan. Además, refieren indicios de una hipoactividad en las zonas frontales de la corteza orbitofrontal y el cíngulo anterior, delgadez en el istmo calloso y alteraciones metabólicas en la amígdala. Por otra parte, hacen alusión al hallazgo de una modificación considerable en el lóbulo parietal, con un volumen del giro postcentral y el precúneo, aumentado en correlación directa con los síntomas disociativos experimentados

por los pacientes, al mismo tiempo que identifican menor volumen de la materia gris en el hipocampo de estos pacientes, asociado al número de hospitalizaciones y comportamientos agresivos registrados. (p. 147)

También reportan menor actividad del lóbulo temporal anterior en el hemisferio derecho, así como una relación inversa entre el volumen hipofisiario y las conductas parasuicidas, en la que a menor volumen aumenta la frecuencia de estas conductas. Asimismo, reseñan resultados que sugieren indicadores neuroquímicos de muerte neuronal y anisotropía en la materia blanca, en la región frontal. (p. 147)

El trabajo de estos autores resulta sugerente de una óptica congruente entre los síntomas típicos del trastorno límite de la personalidad y las particularidades orgánicas que describen. Es evidente como las alteraciones en las estructuras identificadas, así como en las interacciones entre estas determinan escenarios en los que los síntomas típicos de este trastorno pueden emerger. Llama la atención que los compromisos frontales, límbicos y sensoriales, aparecen con frecuencia predominante en los resultados.

Por su parte, Krause-Utz et al. (2021) apuntan descubrimientos respecto a los efectos adversos de los síntomas disociativos en el desempeño cognitivo y



afectivo de sus sujetos de investigación. Revelan que aspectos como la inhibición de la interferencia, la percepción corporal y la respuesta a la psicoterapia se ven comprometidos por el deterioro asociado a este tipo de síntomas en el paciente con TLP. A la vez, reportan un resultado interesante acerca de los umbrales del dolor en estos pacientes, que parecen estar aumentados. Comentan las alteraciones encontradas en estos pacientes en el circuito cortico-límbico, la amígdala, el hipocampo, la ínsula, el cíngulo anterior, la corteza orbitofrontal y la corteza prefrontal anterior, pueden explicar los problemas en la regulación emocional, relaciones interpersonal e identidad, típicos en este tipo de trastorno. También relatan una asociación entre la capacidad disminuida para habituarse a los estímulos negativos y el hallazgo de una hiperactividad límbica, asociada a experiencias adversas tempranas, que parecen predisponer una actividad amigdalina incrementado en la vida adulta. (pp. 1-12)

Se considera importante resaltar que estos hallazgos, en congruencia con el cuerpo de conocimiento presente, introducen la relación que las experiencias adversas tempranas, pueden tener sobre la neurobiología de estos pacientes. De este modo, la carga epigenética de las adversidades durante el desarrollo y la influencia sobre la neurobiología en dicha etapa y en la vida adulta, se considera de suma relevancia, al sugerirse un impacto

modificador sobre la arquitectura cerebral. Nuevamente, la dinámica entre las regiones frontales y el sistema límbico que expuesta en su asociación a la sintomatología del TLP.

Del mismo modo, Herzog et al. (2022) narran una relación entre el TLP y una activación anormal entre la corteza prefrontal dorsolateral y el sistema límbico, en la que encuentran un incremento en la activación de la amígdala izquierda y corteza cíngulo posterior, aunado a una respuesta disminuida prefrontal dorsolateral bilateral durante el procesamiento de estímulos emocionales negativos. También concluyen que hay variaciones en la conectividad cortico-límbica, en particular entre la amígdala derecha y la corteza prefrontal dorsolateral derecha cumple una función mediadora entre las adversidades de la niñez y la severidad de los síntomas. (2022, p. 2906)

Este estudio, aporta evidencia acerca de las disfunciones en la conexión cortico-límbica, prefrontal-amigdalina, y suponen la influencia que las experiencias adversas en la niñez y la severidad de los síntomas asociados, a través del vínculo entre la corteza prefrontal dorsolateral y la amígdala derecha.

Adicionalmente, De La Peña-Arteaga y sus colaboradores definen que la reapreciación cognitiva en estímulos emocionalmente negativos está deteriorada en los pacientes con TLP, según dicen, por una deficiencia en



la función regulatoria emocional proveniente de las áreas prefrontales. Específicamente describen problemas en la conectividad entre la corteza prefrontal ventrolateral y las regiones temporales inferior izquierda y posterior derecha. Aclaran que los problemas en la reapreciación cognitiva pueden tener su origen en etapas perceptivas de la información, antes de que se involucren las estructuras prefrontales de regulación emocional. Además, señalan problemas en la detección y reconocimiento de expresión facial, por una deficiente conectividad entre la corteza prefrontal ventrolateral y las cortezas de asociación visual ventrales. (pp. 3-6)

En esta investigación, se sugiere que la capacidad cognitiva para regular la respuesta emocional ante estímulos negativos, en pacientes con TLP, está afectada por una conectividad deficiente con las cortezas de asociación visuales, mismas que suscitan una respuesta ante este tipo de estímulos anticipadamente, relegando a un segundo plano la participación de la corteza prefrontal dorsolateral y de este modo, imposibilitando la regulación emocional y una revaloración cognitiva más adaptada de los estímulos percibidos, cargados de manera emocionalmente negativa. En pocas palabras, el paciente con TLP crea una interpretación con base en la percepción de los estímulos emocionalmente negativos, antes de que las estructuras prefrontales dorsolaterales se logren implicar en el proceso, evitándose así la colaboración regulatoria de las mismas.

Por su parte Matías (2022), brinda una perfilación del TLP desde la neuropsicología, en la que describe una serie de alteraciones en el desempeño cognitivo de estos pacientes. Concretamente, expone que los pacientes diagnosticados con esta entidad presentan alteraciones más graves de la toma de decisiones, la memoria y las funciones ejecutivas, en menor grado de velocidad de procesamiento, inteligencia verbal, habilidades visuoespaciales y la atención, que atribuyen a alteraciones en la conectividad prefrontal y un hipometabolismo en la misma zona. (p. 13)

Respecto a las disfunciones ejecutivas, identifican dificultades en el procesamiento de la información, la inhibición de las respuestas impulsivas y la planificación, que afectan en la aparición de síntomas como la alteración de identidad, autolesión, inestabilidad emocional, irritabilidad, mal autocontrol, sentimientos crónicos de vacío, síntomas disociativos, rigidez y dificultad en atención selectiva. Indican que los problemas en la toma de decisiones se pueden justificar desde anomalías en la corteza prefrontal y la corteza cingulada anterior, que se involucran para autocontrolar sus conductas impulsivas. (p. 13)

Asimismo, refieren que los problemas de memoria encontrados pueden explicarse considerando las disminuciones del volumen del hipocampo y disfunciones en



áreas fronto-límbicas, las cuales parecen colaborar en la presentación de síntomas disociativos y alteraciones en la identidad. Registran también que, las reducciones en las habilidades visuoespaciales pueden deberse a disfunciones parietales, mientras que la baja velocidad de procesamiento puede darse debido a daños en la sustancia blanca y la red neuronal por defecto. Por otro lado, narran en sus resultados, que encuentran que los pacientes con TLP presentan un mejor reconocimiento de expresiones emocionales faciales, sin embargo, demuestran rendimiento inferior en integración de información de movimientos de la cara, prosodia, gestos y el contexto social para identificar emociones, y dificultades para detectar expresiones de disgusto, así como mayores dificultades en el sentimientos, intenciones y pensamientos, en los demás. (p. 13)

Este aporte, brinda una lectura relativa a desempeño cognitivo de los pacientes con TLP y brinda evidencia suficiente para considerar la incorporación de estrategias neuropsicológicas en los distintos tramos del trabajo con estos cuadros fácticos. Debe considerarse el alcance de una intervención enfocada en los déficits encontrados por el autor, que persiga el objetivo de apoyar a estos pacientes en las distintas áreas de su vida, así como en su funcionamiento global. La evidencia señala en este punto que estos déficits cognitivos pueden ayudar

a comprender y subsanar la ineffectividad pragmática para gestionar de manera satisfactoria las actividades, tareas y exigencias de sus ocupaciones, relaciones y cotidianidad.

Resulta indispensable, considerar los aspectos neurobiológicos implicados en el TLP y sus manifestaciones cognitivas, para trazar un plan de intervención que apunte esfuerzos hacia estos aspectos del trastorno y se complete con los métodos vigentes, en un sistema integral de atención hacia esta población.

En el año 2020, Cisneros Boscán y Carvajal - Castrillón, describen una intervención neuropsicológica orientada a un caso de TLP, proponiendo que este tipo de tratamiento tiene un efecto sobre los déficits cognitivos, como la disfunción ejecutiva, problemas de memoria verbal y visual, mayor afectación en la visual, dificultades atencionales y visoperceptivos, y también sobre los síntomas psiquiátricos en este trastorno, como lo son el pobre control de impulsos, las dificultades para planear y organizar su conducta, problemas en memoria de trabajo y en elementos de Teoría de la Mente, como la cognición social. Comentan hallazgos teóricos acerca de zonas de menor volumen cerebral, hipometabolismo, hipoactivación e hipoperfusión en la corteza prefrontal y regiones parietales en estos pacientes. (p. 15)



Acerca de su caso de estudio, estos autores pormenorizan haber encontrado en su paciente, problemas cognitivos como dificultades en atención selectiva, sostenida, alternante y dividida, alteración moderada en memoria verbal y dificultad grave en memoria visual a corto y largo plazo predominante, alteración en funciones ejecutivas, con tendencia constante a la desinhibición y a la impulsividad, alteraciones en planeación y organización, inflexibilidad mental y baja memoria de trabajo. (p. 15)

En su propuesta de rehabilitación neuropsicológica demuestran que el trabajo en funciones ejecutivas mejora la organización de la información y su memoria de evocación, la motivación, el control de los impulsos y las habilidades metacognitivas, lo cual mejora la calidad de vida, fomenta su autonomía, mejora la dinámica familiar y disminuye el estrés en sus cuidadores. La intervención específica en memoria demostró que los pacientes con TLP no presentan problemas de evocación, sino de fijación de la información por problemas atencionales y disfunciones ejecutivas, ayudó en los olvidos cotidianos disminuyeron y se fortaleció su independencia y autonomía. (p. 15)

El anterior trabajo, plantea un panorama promisorio para el tratamiento de pacientes con TLP, arrojando evidencia acerca de un probable efecto positivo que la rehabilitación

neuropsicológica puede tener sobre los déficits cognitivos y sus síntomas psiquiátricos correlativos, abriendo un innovador campo de acción en el abordaje de este trastorno.

Trastorno antisocial de la personalidad

El trastorno de la personalidad antisocial (TPA), es una de las condiciones de salud mental más estudiadas históricamente y acerca de la que hay más dificultades conceptuales por sus particularidades diagnósticas y difícil manejo, llegándose inclusive a popularizar el término antisocial como sinónimo de delincuente. Esta imprecisión no solo afecta la comprensión popular de esta perturbación de la personalidad, sino que en sus estudiosos también existe una amplitud confusa de términos para denominarla, inclusive distintos campos de la psicología que han hecho desarrollos divergentes acerca de sus características, evolución, alcances e impacto. Si bien es cierto se han establecido diferencias entre la personalidad antisocial, la sociopatía y la psicopatía, sus peculiaridades son más de tipo teórico que práctico, dado que, en el ejercicio de su identificación y tratamiento, las líneas son en demasía difusas.

Independientemente de las controversias descritas, se puede aseverar que este trastorno está caracterizado por un profundo desajuste hacia las normas sociales y



propensión a incurrir en conductas contrarias a la ley, tendencia al engaño, impulsividad, descuido y desprecio por la seguridad de los demás, irritabilidad, agresividad, irresponsabilidad y falta de remordimiento (APA, 2022, p. 748)

Acerca del TAP, Lemus y Manrique (2020) destacan la presencia de un déficit serotoninérgico que enlazan con la conducta agresiva, especificando como condiciones asociadas, una aparente reducción de otros neurotransmisores y una disminución del volumen del líquido cefalorraquídeo. Indican también una disminución sustancial en la actividad amigdalina que parece estar vinculada con contextos violentos durante la infancia. Adicionalmente reportan alteraciones en las estructuras límbicas y la corteza prefrontal como precursoras de conflictos en el desarrollo de la empatía, problemas en el desarrollo y pobre adaptabilidad al medio. (pp. 5-8)

Resultan interesantes estos resultados por el efecto estructural y funcional identificado en la dinámica neurobiológica reportada, dado que se encuentran modificaciones en neurotransmisores, disminución en la actividad amigdalina además de alteraciones en las estructuras límbicas y prefrontales, que inciden en el cuadro sintomático propio de este trastorno. Se infiere una tendencia orgánica que puede perfilar un alto nivel de la afectación que experimentan estos pacientes y un nivel de complejidad elevado en su tratamiento.

Consecuentemente, Calzada-Reyes et al. (2023) a través de su investigación, respaldan la hipótesis paralímbica de Kiehl, que propone que las anomalías en los principales componentes del sistema paralímbico, polo temporal, cingulado anterior, corteza orbitofrontal, ínsula, región parahipocampal y la amígdala, causan modificaciones en el procesamiento emocional, la toma de decisiones, la atención y pueden favorecer el desarrollo de una conducta antisocial. (p. 4)

Otro resultado interesante de estos mismos autores, plantean que los trastornos emocionales y en el aprendizaje de conductas sociales adecuadas en sujetos violentos con TPA pudieran explicarse a partir de la hipótesis de una conectividad funcional deficiente entre las redes neurales establecidas entre los lóbulos temporal y parietal izquierdos. Por otra parte, identifican que en estos pacientes hay un aumento de los niveles de alerta en la corteza cerebral que puede producir desinhibición de la conducta y elevada hostilidad. Asocian estas manifestaciones a un pobre control inhibitorio y de los impulsos por anomalías corticales, así como un estado de inmadurez cerebral que implica un fallo del desarrollo funcional cortical. (p3)

Nuevamente la evidencia sugiere problemas de funcionamiento límbico, en este caso con efectos ejecutivos y atencionales



entre rostros, apareamiento de rostros con etiquetas con nombres de emociones, categorización de rostros por similitud de emociones, discriminación de emociones en rostros presentados, observación de situaciones sociales y determinación de emociones presentes, observación de emociones e identificación de situaciones que la puedan producir. Técnica de semáforo, entrenamiento en técnicas de relajación, respiración y solución de problemas. (Rizo et al., 2022, pp. 145-153)

El trabajo neuropsicológico definido por estos autores resulta relevante dado que abre una ventana de posibilidad terapéutica para el TAP, cuando tradicionalmente se ha contemplado como una condición con un pronóstico reservado, hacia el cual el trabajo terapéutico se plantea metas modestas y comúnmente se recurre a la modificación ambiental y la institucionalización como alternativas de manejo. Enfocarse en los procesos atencionales, funciones ejecutivas y la empatía como proceso de cognición social, apunta en el sentido de un abordaje que busca optimizar la relación del paciente con su entorno, con mejores niveles de autocontrol y un impacto efectivo en la esfera interpersonal, como condiciones básicas para facilitar su proceso de adaptación en sociedad.

Por medio de estos aportes, nuevamente queda en claridad que los aspectos neurobiológicos de los trastornos de

personalidad y en particular del trastorno de personalidad antisocial, se constituyen en un sustrato orgánico cuyo abordaje clínico es impostergable. Es necesario complementar la comprensión integral de este fenómeno y ampliar el espectro de intervenciones clínicas, que logren incorporar la presente evidencia en sus esfuerzos. Como se plantea con antelación, las explicaciones excluyentes cimentadas en enfoques teóricos reduccionistas pueden no brindar un acercamiento integral, que sea eficiente ante la complejidad de estos fenómenos.

Conclusiones

Si bien los modelos personológicos y clínicos de las últimas décadas, empiezan a incorporar los aportes desde diversas disciplinas científicas y campos del conocimiento, los métodos preventivos, diagnósticos y psicoterapéuticos en la actualidad, todavía carecen de un componente neurobiológico suficiente que garantice un impacto global en la salud de los pacientes con trastorno de personalidad.

Existe evidencia empírica sólida acerca de alteraciones estructurales y funcionales en la neurobiología de los pacientes con trastornos de personalidad, que ayuda a explicar los cuadros sintomáticos presentes en estos casos y que no debe obviarse ni sustituirse por explicaciones morales o actitudinales acerca de los trastornos.



El material revisado plantea en todo caso, que la dinámica cortico-límbica y las relaciones entre las regiones frontales y límbicas con los lóbulos temporal y parietal, así como las alteraciones en estructurales y funcionales en estos sistemas, se presentan en los trastornos de personalidad y colaboran en la aparición de sus cuadros sintomáticos típicos, siendo que podrían coadyubar en la comprensión y tratamiento de estos.

También se encuentra evidencia de la relación que guarda la neurobiología con la experiencia y el ambiente, especialmente cuando se registran adversidades durante las etapas tempranas del desarrollo, mismas que de acuerdo con esta evidencia, pueden propiciar anomalías en la arquitectura cerebral y suscitar la aparición de los cuadros sintomáticos propios de los trastornos de personalidad. De este modo se puede afirmar que los factores epigenéticos durante el desarrollo se pueden asociar a alteraciones en la neurobiología de los pacientes que desarrollan trastornos de la personalidad.

Referencias Bibliográficas

1. American Psychiatric Association. (2022) Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-V-TR. Fifth Edition. Text Revision.
2. Cisneros Boscán, J. G., Carvajal-Castrillón, J. (2020). Rehabilitación neuropsicológica en un caso de trastorno límite de la personalidad. Revista chilena de neuropsicología. (En línea), 12-17. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7851109>
3. Herrera, C., & Camarena, E. (2023) Trastorno límite de la personalidad: guías para su manejo farmacológico. Paraselsus
4. Krause-Utz, A., Frost, R., Chatzaki, E., Winter, D., Schmahl, C., & Elzinga, B. M. (2021). Dissociation in borderline personality disorder: recent experimental, neurobiological studies, and implications for future research and treatment. *Current psychiatry reports*, 23(6), 37.
5. Lemus, J., Manrique, O. (2020). Factores neurobiológicos asociados al Trastorno Antisocial de la Personalidad. Universidad de Investigación y Desarrollo. Hal
6. Matías, M. (2022). Alteraciones Neuropsicológicas en el Trastorno Límite de la Personalidad: una revisión sistemática. https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/17235/1/Matas_Garca_Marta_TFG_Psicologa.pdf
7. Millón, T. (2000) Trastornos de la Personalidad. Más allá del DSM-IV. Masson (Trabajo original publicado en 1998)



8. Rizzo, A., Medina, C., & Botero, J. (2014). Propuesta de rehabilitación neuropsicológica de la atención, las funciones ejecutivas y empatía en personas con diagnóstico de trastorno antisocial de la personalidad, desvinculadas del conflicto armado colombiano/ Proposal for Neuropsychological Rehabil. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, (42), 138-153.