

**Relación entre trastornos de personalidad, el manejo inadecuado de la ira y las distorsiones cognitivas que presentan 10 condenados por el delito de feminicidio.**

**(anteproyecto)**

**Jenny Alexandra Rey Jagua**

**Trabajo de investigación presentada(o) como requisito para optar al título de:  
Especialista en Psicología Jurídica y Forense**

**Directora:**

**Andrea Guerrero Zapata**

**Facultad De Psicología  
Posgrados En Psicología Jurídica  
Especialización En Psicología Jurídica y Forense  
Bogotá, 2020**



Tu talento determina lo que puedes hacer. Tu  
motivación determina cuánto estás dispuesto a hacer.  
Tu actitud determina qué tan bien lo haces.

Lou Holtz



## Agradecimientos

El autor expresa su agradecimiento a:

Al Creador, por permitirme soñar y edificar cada uno de mis proyectos.

A mi ángel que desde el cielo está gozando cada triunfo que se evidencia aquí en la tierra.

A mi madre y hermanos por siempre impulsarme a alcanzar mis sueños, por su apoyo incondicional, por la ayuda que me brindan y por ser mi principal fuente de energía.

## **Resumen**

El comportamiento psicológico y criminológico que poseen los hombres que cometen delito de feminicidio resulta bastante interesante para los psicólogos jurídicos en la actualidad, pues la violencia contra las mujeres ha aumentado desmesuradamente al punto de ser considerado como un problema de salud pública y una violación a los derechos humanos de las mismas. El objetivo general de la investigación es describir y correlacionar las variables trastornos de personalidad, manejo inadecuado de la ira y las distorsiones cognitivas que presentan 10 hombres condenados por este delito. Se contará con la aplicación de dos instrumentos de evaluación psicológica para la evaluación de las dos primeras variables: Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 Reestructurado (MMPI 2 RF) y el Inventario de Expresión de Ira Estado – Rasgo (STAXI 2), en lo concerniente a la identificación de distorsiones cognitivas se realiza un análisis de las narrativas recolectadas durante todo el proceso.

**Palabras clave:** Personalidad, ira, distorsiones cognitivas, feminicidio

## **Abstract**

The psychological and criminological behavior of men who commit the crime of femicide is quite interesting for legal psychologists today, as violence against women has increased dramatically to the point of being considered a public health problem and a violation of their human rights. The general objective of the research is to describe and correlate the variables personality disorders, inadequate anger management and cognitive distortions that 10 men convicted of this crime present. There will be the application of two psychological evaluation instruments for the evaluation of the first two variables: Restructured Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI 2 RF) and the State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI 2), in Regarding the identification of cognitive distortions, an analysis is made of the narratives collected throughout the process.

**Keywords:** Personality, anger, cognitive distortions, femicide

## Tabla de Contenido

	Pág.
Lista de figuras.....	
Lista de tablas.....	
Introducción .....	1
Problema de Investigación.....	2
Objetivos.....	5
1. Personalidad.....	6
1.1 Trastornos de Personalidad .....	9
1.1.1 Clasificación de los Trastornos de la Personalidad.....	11
1.2 Trastornos de la Personalidad e Inimputabilidad .....	144
2. Trastorno Límite de la Personalidad (TLP).....	20
2.1 Características Clínicas del TLP .....	26
2.1.1 Aspectos Conductuales característicos del TLP .....	28
2.1.2 Aspectos Cognitivos Característicos del TLP.....	29
2.1.3 Aspectos Emocionales Característicos del TLP .....	31
2.2 Manejo de emociones y control de impulsos en el TLP .....	32
2.2.1 Funciones ejecutivas e impulsividad en personas con TLP.....	36
2.2.2 Manejo de la Ira en el TLP .....	39
3. Delictología del Trastorno Límite de la Personalidad y repercusiones sobre la imputabilidad	43
4. Metodología.....	46

**Lista de figuras**

Pág.

**Figura 1.** Prevalencia de rasgos de personalidad límite en población colombiana mayor de 18 años..... 26

**Figura 2.** Comparación de dos grupos en cada una de las áreas que evalúa el BANFE (Flores & Ostrosky - Soliz, 2008)..... 38

## Lista de tablas

	Pág.
<b>Tabla 1.</b> Criterios generales para TP .....	9
<b>Tabla 2.</b> Aspectos Conductuales Característicos del TLP.....	28
<b>Tabla 3.</b> Aspectos Cognitivos Característicos del TLP .....	30
<b>Tabla 4.</b> Aspectos Emocionales Característicos del TLP .....	31
<b>Tabla 5.</b> Escalas y Subescalas del STAXI - 2.....	42

## **Introducción**

La personalidad ha sido un constructo teórico de gran interés para varias disciplinas que han buscado explicaciones sobre el actuar de los seres humanos, desde la época de los griegos y durante el siglo pasado la definición y explicación de la personalidad ha tomado diversas conceptualizaciones pues según la escuela teórica que este proporcionando la definición se encontrarán variaciones en cuanto al lenguaje etimológico y su forma de evaluación. Pero el interés por definir, entender, comprender, analizar y evaluar la personalidad no es un inclinación propia de la Psiquiatría o la Psicología pues existen otras disciplinas que han centrado su mirada en este concepto, una de ellas ha sido el Derecho, pues dentro del análisis que hace esta ciencia sobre la organización de la conducta social y el establecimiento de las normas y sanciones que se deben aplicar, se hace imperativo el estudio del comportamiento humano y en particular tener conocimientos precisos que faciliten al profesional determinar fundamentos propios de su disciplina como son los temas de responsabilidad legal e imputabilidad. Es en este punto donde se evidencia lo planteado por teóricos como Muñoz, Bayés y Munné a mediados de los años 80 cuando manifestaban que el Derecho está lleno de componentes psicológicos y por ello es necesaria la Psicología para que le sirva de fuente (Jiménez, 2012).

En virtud de lo anterior, desde la Psicología Jurídica como área especializada, básica y aplicada de la psicología científica se hace necesario hoy en día el estudio de la Personalidad para otorgar herramientas a la parte procesal que lo requiera, pues al evaluar la forma de ser de una persona estamos realizando una valoración del equilibrio o desajuste de sus facultades mentales (Jiménez, 2012, p.117); no obstante es labor fundamental del perito percatarse de la existencia de la dificultad en la traducción del lenguaje pericial al lenguaje judicial, de lo dimensional y comprensivo a lo nominal y dicotómico, y que lo anterior no está exento de un reduccionismo teórico y requiere de conocer las diferentes ideologías y constructos teóricos al momento de analizar un caso de esta materia, para dar cuenta del proceso de análisis y conclusión al juez con la mayor claridad posible para que este último tome una decisión judicial (Caneo, 2012)

Teniendo en cuenta lo descrito por Guardiola (S.F) cuando propone que, la Psicología criminal estudia las aptitudes, los procesos mentales, la personalidad, la motivación (consciente o inconsciente) del criminal y de su crimen, partiendo, de la psicología del individuo hacia la

psicología de los grupos sociales o antisociales, la investigación a realizar se encontrará enmarcada desde este subcampo de la Psicología, pues con este estudio se pretende evidenciar la correlación de variables personales y criminológicas que se encuentran inmersas dentro de 10 estudios de caso de condenados por el delito de feminicidio que se encuentran en la ciudad de Bogotá

De igual manera este trabajo investigativo se enlaza con el campo de la Psicología Penitenciaria pues con la presentación del mismo se otorgan herramientas a los psicólogos que se encuentran en estos establecimientos, así como a los estudiosos de esta campo para el diseño e implementación de mejores planes de tratamiento penitenciario, así como en la toma de decisiones relacionadas con la medición de riesgo de violencia futuro en los permisos que les sean otorgados así como el riesgo de reincidencia cuando cumplan su condena.

### **Problema de investigación**

Durante años la sociedad ha buscado encontrar razones sobre el por qué suceden hechos delictivos y más aún cuáles son las razones o causas que llevan a una persona a tomar la determinación de cometer una conducta punible, algunos otros se preguntan por el análisis de las implicaciones que tiene el accionar de quien comete el delito en relación con los demás actores que se involucran en el mismo (víctima y víctimas secundarias) y el por qué algunos sujetos son despiadados, fríos e incluso reincidentes.

Para la Psicología resolver estos interrogantes ha sido todo un desafío, pues si bien es una disciplina que tiene por objeto el estudio del comportamiento humano, es su deber dar solución a estos interrogantes que suscitan en la comunidad y en la ley inquietud y preocupación; es allí entonces cuando la Psicología Criminológica asume un papel protagónico pues desea averiguar qué es lo que induce a un sujeto a delinquir, qué significado tiene esa conducta para él, o por qué la idea de castigo no lo atemoriza y le hace renunciar a sus conductas criminales; lo anterior se convierte entonces en el punto de partida del análisis detallado de quien comete una conducta punible valorando desde componentes antropológicos y biológicos, hasta aspectos puramente psicológicos e individuales que den respuesta a la sociedad y al sistema judicial.

Sin embargo, este interés ha traspasado las fronteras investigativas y hoy en día con el avance que ha tenido la Psicología Jurídica en Latinoamérica, cada vez se hace más frecuente que como expertos en el comportamiento los psicólogos sean piezas fundamentales en el sistema de responsabilidad penal colombiano, desde el momento en que se atienden casos en comisarías de familia, su visión de peritos en juicio, así como en el diseño de planes de tratamientos penitenciarios ajustados a la mejora de una verdadera resocialización.

Dentro de las necesidades más recientes que se han evidenciado para los psicólogos, es el estudio del comportamiento psicológico y criminológico que poseen los hombres que cometen delito de feminicidio, pues hoy en día la violencia contra las mujeres ha aumentado desmesuradamente al punto de ser considerado como un problema de salud pública y una violación a los derechos humanos de las mismas, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) casi un tercio (30%) de las mujeres que han tenido una relación de pareja refieren haber sufrido alguna forma de violencia física y/o sexual por parte de su pareja en algún momento de su vida (2017). En Colombia, según informe del Instituto Nacional de Medicina Legal ciencias forenses 2002-2009, se estableció que las principales víctimas de la violencia de pareja son las mujeres con un total de 312.928 mujeres agredidas por sus esposos, compañeros o exesposos, con un marcado ascenso pasando de 36.460 en 2002 a 54.192 en 2009; es decir que en el 2002 diariamente 99 mujeres fueron víctimas de violencia de pareja y en el 2009 fueron 148. (Huertas & Jiménez, 2016, p. 115) esto deja en manifiesto el aumento en las cifras de casos de violencia contra la mujer en el país; un artículo publicado por la FM el 27 de noviembre de 2019, refleja las cifras otorgadas por la directora del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en el país, donde manifiesta que entre los meses de Enero – Octubre de ese año 98.583 mujeres han sido víctimas de violencia de género en el territorio nacional, dejando con ello una cifra de 799 feminicidios que están siendo investigados por la Fiscalía (Angarita, 2019). Por otra parte, el III Informe Internacional Violencia contra la mujer en las relaciones de pareja que fue elaborado por el Centro Reina Sofía se encontró que aun con la participación de 135 países, Colombia presenta uno de los índices más altos de Suramérica en lo que refiere al delito de Feminicidio, ocupando la posición número dos con un porcentaje de 71.27% de comisión de delitos contra las mujeres en el hogar; Colombia también ocupa la tercera posición a nivel mundial en donde el ranking inicia con Chipre con un 303.15%. (Huertas & Jiménez, 2016)

Desde el ámbito científico es importante mencionar que cuando se realizan revisiones de literatura, es frecuente hallar que la mayoría de estudios sobre la violencia de pareja se encuentran encaminados a realizar una descripción de la misma desde la perspectiva de la víctima, razón por la cual, se ha limitado un poco encontrar la etiología del problema, pues al presentarse bastantes investigaciones en donde se analiza la situación de las mujeres se hacen lecturas de análisis privados, evidenciándose así problemáticas de tipo social en donde la responsabilidad recae en la víctima por no huir o denunciar a su pareja, por tanto se hace necesario escribir desde la óptica de identificar al agresor como causa del conflicto. La anterior premisa se evidencia en los resultados de una revisión sistemática que tuvo como objetivo analizar los artículos de hombres que maltratan a sus parejas y que fuesen estudios empíricos cuantitativos, logrando con ello, la identificación en diferentes bases de datos de 944 estudios publicados entre los años 2000 y 2005, en el filtro final solo 29 artículos contaron con análisis cuantitativos de estos, 19 (65,5%) abordaron las causas o factores de riesgo relacionados con la violencia doméstica como eje central de su investigación y 10 (34,5%) centraron su atención en intervenciones dirigidas a los agresores. (Carrasco, Vives, Gil & Álvarez, 2007, p. 55)

Con lo anterior, se ratifica la idea que los estudios científicos que aborden el tema de la violencia contra la mujer en su gran mayoría utilizan diseños epidemiológicos sin suficiente poder explicativo de las causas de la agresión, adicional a ello, los estudios que tienen un enfoque más de tipo curativo no muestran la eficacia de los programas dirigidos a los maltratadores, estos autores también refieren la carencia de investigación científica que permita contemplar al agresor como causa del conflicto ya que esto contribuiría a una mejor comprensión sobre los hechos para poder desarrollar intervenciones basadas en evidencias científicas, que tengan enfoque ya sea preventivo o de rehabilitación para los mismos.

Por último, se hace apremiante realizar este tipo de investigaciones en países como Colombia que tiene tazas altas de violencia contra la mujer y que presenta cada día cifras relacionadas con la comisión del delito de feminicidio en diferentes regiones del país.

Surge como pregunta de investigación ¿Cuáles son las relaciones entre los trastornos de personalidad, el manejo inadecuado de la ira y las distorsiones cognitivas que presentan 10 condenados por el delito de Feminicidio?

Por lo tanto, se plantea como objetivo general de la investigación:  
Describir y correlacionar las variables trastornos de personalidad, manejo inadecuado de la ira y las distorsiones cognitivas que poseen 10 condenados por delito de Feminicidio

Como objetivos específicos se tienen los siguientes:

1. Evaluar la personalidad de los sujetos a través de la aplicación del Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 Reestructurado (MMPI 2 RF)
2. Evaluar el manejo de la ira a través del inventario de Expresión de Ira Estado – Rasgo (STAXI 2).
3. Identificar las distorsiones cognitivas que presentan los evaluados haciendo análisis de las narrativas recolectadas durante el proceso

## **Marco Conceptual**

### **Personalidad**

A lo largo de la historia de la Psicología se han dado numerosas definiciones sobre el constructo de Personalidad, tantas como teóricos que la estudian y diversas como las teorías y paradigmas que desean dar explicación sobre la misma. Para algunos autores la personalidad es lo mismo que el temperamento es decir una predisposición genética para pensar, sentir y actuar de determinada manera, para otros es una mezcla de rasgos de diferente índole como emocionales, intelectuales y de carácter que hacen que la persona sea única, para algunos teóricos de corte más conductual la definen como un patrón observable de la conducta organizada que es típico de una persona (Aiken, 2003).

Para la presente investigación se tomarán como definiciones las propuestas por los autores Aiken (2003) en su libro Test psicológicos y evaluación cuando define “la personalidad humana como un compuesto de habilidades cognoscitivas, intereses, actitudes, temperamento y otras diferencias individuales en los pensamientos, sentimientos y la conducta” (p.313). Así también se considera la definición otorgada por Jiménez (2012) cuando después de hacer un análisis de las definiciones encontradas sobre este constructo afirma que varias definiciones coinciden en admitir que “es la forma de pensar, sentir y comportarse de la persona, que es relativamente estable y permanente ante determinadas y diferentes situaciones” (p.118). Estas definiciones enfatizan que la personalidad es una combinación única de características cognoscitivas y afectivas que se pueden definir en patrones típicos y consistentes de la conducta del individuo, esto indicaría que los rasgos de personalidad son patrones persistentes en la manera como el sujeto, percibe, relaciona y piensa el entorno y su actuar frente a diferentes situaciones que se presentan en su día, además, si se analiza que estos patrones son consistentes se daría una característica de probabilidad de que el sujeto no cambie su forma de ser y que esta al contrario perdure en el tiempo, otra característica de la personalidad está relacionada con la estabilidad que va a permitir la predicción o pronóstico de comportamientos futuros.

Ahora bien, la evaluación de este constructo es significativo para los psicólogos jurídicos y forenses pues cuando se llevan a cabo los procesos de Evaluación Psicológica se estudian, analizan, y valoran las características psicológicas que tiene un sujeto y su comportamiento sin olvidar que este último está influenciado por variables personales y variable ambientales;

teniendo en cuenta lo anterior es importante estudiar detenidamente como la conducta se encuentra en función de estas variables, con este fin a continuación se presentarán de manera puntual la definición de las mismas según lo propuesto por Jiménez (2012) en su libro Evaluación Psicológica Forense.

Variables Personales:

- **Biológicas:** Estas variables influyen el comportamiento por consideraciones fisiológicas o neurológicas, aquí se encuentran ejemplos como la falta de sueño, malestares estomacales, dolores de cabeza, así como alteraciones cerebrales. Estas variables tal como lo menciona Jiménez (2012) son importantes en los ambientes judiciales pues la evaluación del comportamiento ante una determinada acción criminal o antijurídica en un elemento clave y relevante.
- **Cognitivas:** Estas variables se encuentran referidas por las capacidades y aptitudes intelectuales, es así como los individuos evaluados y diagnosticados con estas deficiencias obtendrán una consideración del juez frente a la emisión de su responsabilidad penal, teniendo en cuenta el tema de la cognición y la voluntad.
- **Personalidad:** Se consideran aquellas conductas y comportamientos de un sujeto que cuya forma de ser al ser evaluada y diagnosticada se pueda encontrar trastornada en ciertos niveles.

Por ello las implicaciones que puedan tener acerca de la responsabilidad o irresponsabilidad de sus actos u acciones, de sus implicaciones en la peligrosidad social, real o potencial, incluso siendo consideradas por la legislación como “antijurídicas” se convierten en elementos esenciales para el dictamen de los jueces o jurados. Por tanto, la evaluación de la personalidad se convierte en un elemento importante, fundamental, y algunas veces imprescindible, en los diversos procesos contemplados en la jurisdicción (Jiménez, 2012, p.27)

- **Experiencias:** Sean del carácter que sean condicionamiento positivo o castigo condicionan el comportamiento, aunque es de resaltar que existen personalidades, que no aprenden, o que son muy resistentes al aprendizaje e insisten en el mismo error como el caso de los psicópatas.

### Las variables ambientales

- **Personas:** Hacen referencia al tipo de comportamiento que se emite frente a la relación de proximidad o entorno lejano que se tenga con las personas con las que se debe relacionar el individuo.
- **Ambiente:** Los ambientes generan en el individuo la diferencia u obligación de seleccionar la manera de cómo comportarse, en casos de índole judicial a diferencia del contexto clínico el sujeto va a presentarse ante la evaluación del psicólogo de la manera que mejor le favorezca según el proceso judicial que se adelante.

Pero el análisis de la conducta no solo se centra en saber en función de que variables el sujeto recibe influencia para comportarse de una u otra manera determinada, también es importante considerar el tema de la normalidad o anormalidad, para ello en Psicología se usan términos como “Psicopatología”, “Trastorno Mental” o “Enfermedad Psíquica” para expresar la no coherencia del comportamiento con la realidad que está experimentando el sujeto.

De acuerdo a lo anterior, es importante mencionar que la palabra Psicopatología fue ingresada al Tesauro de Términos Psicológicos Indexados por la APA en 1967, para designar el estudio de los trastornos mentales, los problemas emocionales y las conductas desadaptativas (García y Morales, 2014), el objetivo de la misma es buscar una descripción y evaluación de la conducta considerada “anormal” pudiendo de esta manera encontrar el origen de la conducta errática y las repercusiones personales y sociales que implica la misma pues incluso ni la persona que las padece es consciente de lo que le ocurre porque existe una alteración en su percepción. Esta información para el sistema de justicia de acuerdo con su tradición médico-legal ha propiciado que en el contexto de la Psicología Forense el psicólogo realice una evaluación psicológica del sujeto para poder determinar si su personalidad se encuentra trastornada o alterada y si se encuentra dicha alteración los jueces y fiscales desean saber si es grave, moderada o leve y si el sujeto comprende, sabe, conoce y quiere hacer lo que desea hacer; es por esta razón que se deben aplicar los conocimientos propios de la Psicología para poder determinar de manera objetiva y científica los diferentes trastornos psicopatológicos que pueden estar afectando o causando una conducta antijurídica.

## 1.1 Trastornos de Personalidad

En la actualidad los Trastornos de la Personalidad (TP) son un área de interés por distintos profesionales clínicos por la presentación de síntomas anímicos, cognitivos, conductuales al igual que su base neurobiológica; de igual manera su presencia ha generado innumerables debates diagnósticos y etiopatogénicos (Alarcón, 2018). Los Trastornos de Personalidad son entendidos como patrones persistentes de experiencias internas y conductuales que se desvían marcadamente de las expectativas y normas socioculturales, legales y éticas establecidas y aceptadas por la comunidad circundante; entendiéndose entonces que estos presentan un patrón inflexible, persistente y estable a lo largo del tiempo, de experiencias internas y comportamientos, que suponen un malestar subjetivo o un deterioro de funcionamiento para las personas que los padecen, y se presentan generalmente en la adolescencia o al inicio de la edad adulta. (Thadani, Pérez & Bermúdez, 2018, p.89), estos patrones rígidos lo que generan es una desventaja para el individuo pues llegan al punto de comprometer el desempeño normal del sujeto en todas las esferas de su vida (familiar, social, laboral, educativa, personal).

Para comprender un poco mejor lo anterior a continuación se presenta una tabla que aporta los criterios generales para los Trastornos de Personalidad (TP) según la American Psychiatric Association (APA) en el 2013.

**Tabla 1. Criterios generales para TP**

Criterios generales para los Trastornos de personalidad
<p>A. Patrón perdurable de experiencia interna y comportamiento que se desvía notablemente de las expectativas de la cultura del individuo. Este patrón se manifiesta en dos (o más) de los ámbitos siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cognición (es decir, maneras de percibirse e interpretarse a uno mismo, a otras personas y a los acontecimientos).</li> <li>2. Afectividad (es decir, amplitud, intensidad, labilidad e idoneidad de la respuesta emocional).</li> <li>3. Funcionamiento interpersonal.</li> </ol>

---

4. Control de los impulsos.

B. El patrón perdurable es inflexible y dominante en una gran variedad de situaciones personales y sociales.

C. El patrón perdurable causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

D. El patrón es estable y de larga duración, y su inicio se puede remontar al menos a la adolescencia o a las primeras etapas de la edad adulta.

E. El patrón persistente no se explica mejor como una manifestación o consecuencia de otro trastorno mental.

F. El patrón perdurable no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) u otra afección médica (p. ej., un traumatismo craneal).

---

(APA, 2013)

Según la definición actual del DSM 5 todos los TP tienen en común las siguientes características esenciales:

Existe un patrón de comportamiento y experimentación interna (pensamientos, sentimientos, sensaciones) duradero que difiere con claridad del propio de la cultura del paciente. Este patrón incluye problemas de afecto (tipo, intensidad, labilidad, pertinencia) la cognición (el modo en que el individuo mira e interpreta su propia persona y el ambiente), el control de los impulsos y las relaciones interpersonales. Este patrón es fijo encuentra aplicación amplia en la vida social y personal del afectado.

La letra pequeña

Las D: Duración (toda la vida, con raíces en la adolescencia o la niñez)

Discapacidad o malestar (disfunción laboral/educativa, social o personal)

Diagnóstico diferencial (consumo de sustancias, trastornos físicos, otros trastornos mentales, otros TP, cambio de la personalidad debido a otra afección médica. (Morrison, 2014)

### 1.1.1 Clasificación de los Trastornos de la Personalidad

Tomando como referencia lo anterior es importante mencionar que el DSM 5 ha conservado la tradicional categorización de los Trastornos de Personalidad (TP) que se ha venido manejando desde la tercera edición del mismo en los años 80, que, aunque ha sido criticada ha favorecido el aprendizaje y el recuerdo de toda la serie de estos trastornos entre profesionales y estudiantes. A continuación, se presentará una breve descripción de cada grupo para que el lector conozca de manera amplia todos los trastornos actualmente definidos para centrar luego la mirada en el Trastorno Límite de la Personalidad que es el interés particular de esta investigación. Es importante indicar que la información presentada a continuación fue extraída del DSM 5 Guía diagnóstica escrito por James Morrison.

Grupo A: las personas con TP de este grupo pueden describirse como retraídas, frías, suspicaces o irracionales. A esta categoría pertenecen:

Paranoide: Personas suspicaces y se ofenden con facilidad, Tienden a confiar poco y pueden imaginar que las afirmaciones inocentes tienen significados ocultos.

Esquizoide: Tienen poco interés por las relaciones sociales, rango emocional restringido y parecen indiferentes ante la crítica o los elogios, poseen una tendencia a la soledad y evitan las relaciones interpersonales estrechas (incluidas las de tipo sexual).

Esquizotípico: Las relaciones interpersonales para estos sujetos son muy difíciles, las otras personas suelen categorizarlos como peculiares o extraños. Carecen de amigos y se sienten incómodos en situaciones sociales, son característicos por ser suspicaces, poseer pensamientos inusuales, lenguaje excéntrico y afecto inapropiado.

GRUPO B: Las personas de este grupo son melodramáticas, susceptibles y buscan llamar la atención, poseen estados de ánimo lábiles y superficiales, sus conflictos interpersonales generalmente son intensos.

**Antisocial:** muestran comportamientos irresponsables y con frecuencias criminales durante su infancia o la adolescencia (ausentismo escolar, escapatorias del hogar o la escuela, peleas, crueldad, robo, falsedad); en su etapa adulta actúan de manera irresponsable o impulsiva sin mostrar remordimiento de su comportamiento.

**Limítrofe:** Estas personas impulsivas adoptan comportamientos que les causan daño (aventuras sexuales, gastos inapropiados, consumo excesivo de sustancias o alimentos). Con efecto inestable, en muchas ocasiones muestran ira intensa e inapropiada, se sienten vacíos y aburridos y evitan de manera frenética el abandono. Sienten incertidumbre sobre quiénes son, y carecen del mantenimiento de relaciones interpersonales estables.

**Histriónico:** En extremo son susceptibles y desesperados por conseguir atención y reafirmar su atractivo, suelen ser egocéntricos y seductores por medios sexuales.

**Narcisista:** se sienten importantes y con frecuencia muestran intranquilidad por envidia, fantasías de éxito; el ser prepotentes y faltos de compasión hace que se aprovechen de otros, rechazan las críticas pues necesitan atención y admiración constantes.

**Grupo C:** Las personas de este grupo tienden a mostrarse ansiosas y tensas con frecuencia con un control extremo.

**Evitación:** Son personas tímidas que se sienten heridas con gran facilidad por las críticas de otros así que dudan en involucrarse con otros, se avergüenzan de mostrar sus emociones o de decir cosas que parezcan tontas; pueden carecer de amigos cercanos y exagerar los riesgos de sus actividades rutinarias.

**Dependiente:** tienen dificultad para tomar decisiones por sí mismos o iniciar proyectos pues siempre dependen de otros, incluso llegan a mostrarse de acuerdo con quienes saben están equivocados. Temen al abandono se sienten desesperados al estar solos y se sienten destrozados cuando las relaciones terminan; la crítica los hiere con facilidad y son capaces de hacer cosas que les desagradan por ganar favor de otros.

Obsesivo- Compulsivo: Perfeccionistas y rígidos, adictos al trabajo, tienden a ser indecisos, escrupulosos y detallistas. Insisten en que las personas hagan las cosas a su manera; tienen dificultad para expresar su afecto, carentes de generosidad e incluso pueden resistirse a desechar objetos que ya no utilizan.

Como se puede observar la clasificación ofrecida actualmente de 10 TP es la misma que se ofrecía en la versión del DSM IV, de estos trastornos seis han llamado la atención entre la comunidad académica y se han generado valiosas investigaciones que dan un respaldo sólido a las investigaciones posteriores, los trastornos más estudiados son: Esquizotípico, Antisocial, Limítrofe, Narcisista, Evitativo y Obsesivo- compulsivo; el resto de TP (Paranoide, Esquizoide, Histriónico y Dependiente) aunque poseen investigaciones que los relacionen su fundamento teórico es menos sólido en la ciencia.

En Colombia según el reporte de encuesta nacional de salud mental realizada en el año 2003, se registró la prevalencia más alta de trastornos de personalidad comparada con otros 16 países, dentro del análisis encontrado se evidenció que los rasgos de personalidad del grupo A en Colombia fue del 5.3% contrastado con el 1.1% en Europa Occidental, en cuanto al grupo B fue del 2,1%, frente al 0,3% en Nigeria, y la del grupo C, del 3,6% en comparación con Europa occidental que obtuvo un 1,2%. (Oviedo, Gómez, Rondón, Borda y Tamayo, 2016); cómo se puede observar los trastornos de personalidad en población colombiana tienen una tasa de presencia alta dentro de la población se puede estimar que aproximadamente el 50% de los pacientes que son evaluados en contextos clínicos presentan algún TP que tiene comorbilidad con otras alteraciones como el estado de ánimo o consumo por sustancias por mencionar algunos ejemplos.

Estudios como el presentado anteriormente, evidencian las altas tasas de prevalencia de los TP en la sociedad colombiana y la importancia que tiene evaluar la población, hacer seguimiento y control de la salud mental en el país, así como fomentar estudios centrados en Personalidad que otorguen información sobre las distintas problemáticas que enfrentan las personas que presentan este tipo de cuadros clínicos, su sintomatología la génesis de los mismos, las acciones y consecuencias de la conducta guiada por la presencia de estas enfermedades mentales. Es en este punto donde se hace evidente la necesidad de generar conocimiento de una manera más profunda sobre esta tendencia del comportamiento de una sociedad como la colombiana, en donde se

manifiesta un factor común relacionado con la impulsividad o desregulación emocional, lo anterior producto tal vez del legado histórico y cultural relacionado con circunstancias fruto de la violencia, el deterioro familiar y social actual, así como las condiciones sociopolíticas que han afectado a la población nacional.

## 1.2 Trastornos de la Personalidad e Inimputabilidad

Como lo refiere Gaviria (2005) desde los orígenes del derecho el legislador nunca se ha mostrado indiferente a conocer la condición mental del sujeto inculcado en la comisión de un hecho ilícito, pues desde el antiguo derecho romano, se tiene en cuenta el punto de vista subjetivo en el que el acto solo es criminal si se tiene la intención de lesionar y que por tanto en toda violación de ley que falte la intención es considerada un hecho causal. Según la literatura revisada se encontró que desde el siglo VI cuando se crearon las leyes de Justiniano estas tuvieron en cuenta los estados pasionales intensos experimentados por los sujetos como situaciones de locura momentánea, en esta época también se reconoció la imposibilidad de discernimiento de algunos individuos a quienes se les asignaba un curador argumentando la pérdida momentánea de la razón pero admitiendo de igual manera la existencia de intervalos de lucidez en donde se les reconocía la validez de los actos civiles que ejecutaban, y por tanto les era suspendida la cautela que se les había impuesto producto de su pérdida de discernimiento. Posterior a esto, en los siglos XVI y XVII los filósofos naturalistas centraron su interés por conocer el estado íntimo de la persona que había incurrido en faltas de tipo legal y por los factores subjetivos que se encontraban tras la imputación de los cargos, en consecuencia, es así como inicia el interés en el proceso del derecho penal por contar con la observación médica del estado mental de los inculcados.

Pero no fue sino hasta la segunda mitad del siglo XIX con el surgimiento de la psiquiatría como una disciplina científica, que la observación y la investigación médica sobre estados psicopatológicos incidieron de forma decisiva en el campo del derecho penal.

En la actualidad el tratamiento que se le da a los Trastornos Mentales es el resultado de la creciente importancia que tiene para el legislador tener en consideración dichas alteraciones en el momento de pronunciar su veredicto sobre la culpabilidad o absolucón de un individuo. En

consecuencia con lo expuesto anteriormente, se hace indispensable abordar el concepto de Imputabilidad pues este término es el punto de partida de los procesos legales ya que con esta palabra es que se le atribuye al sujeto la responsabilidad de su accionar; para ello se presentan dos definiciones encontradas dentro de la literatura revisada, la primera definición considera la imputabilidad como: la síntesis de las condiciones psíquicas mínimas y necesarias, dada la causalidad —el encadenamiento entre el agente y su acto, que hacen que el delito tenga un autor punible. (Gaviria, 2005, p. 32) la segunda definición encontrada menciona que es, la acción de hacer responsable a alguien por un acto cometido; es achacar la responsabilidad de la ejecución a una persona, lo que dentro del terreno jurídico implica el otorgar el sufrimiento de las consecuencias de un determinado acto (Caneo, 2012, p.91); teniendo en cuenta las apreciaciones de estos dos autores se evidencia que la imputabilidad se encuentra estrechamente relacionada con la capacidad psíquica que tiene el sujeto para comprender la ilicitud de la acción u omisión y la capacidad de autodeterminarse de acuerdo con la comprensión y el conocimiento que tiene en el momento de violar una norma establecida. En otras palabras, la imputación está relacionada con la capacidad propia que tiene el sujeto de elegir entre realizar o no una conducta que se encuentra tipificada en el Código Penal como un delito. (Villarejo, 2001)

Sin embargo, es importante mencionar que para que exista la imputación se deben tener en cuenta dos condiciones que son concebidas desde dos dimensiones diferentes, la primera de ellas de tipo objetivo lo cual indica que la imputación actúa frente a las evidencias materiales, es decir con todo lo relacionado al acto ilícito como tal, concretamente sobre la acción o la omisión que haya emitido el sujeto, por tanto, no se consideran punibles las manifestaciones de voluntad, de deseo o las verbalizaciones de los pensamientos que puede tener un individuo relacionados con infringir las leyes. La segunda consideración a tener en cuenta es de tipo subjetivo, lo cual indica que la emisión de la conducta por parte del sujeto tuvo que ser querida y consentida por el mismo por tanto este factor estaría estrechamente relacionado con el tema de la voluntad del infractor, aquí es importante tener en presente lo referido por Gaviria (2005) cuando menciona que incluso en el mismo instante en que está a punto de ejecutarse la conducta el sujeto aun queriendo hacer el acto, es capaz de hacer una representación mental de todas las consecuencias que implican la ejecución del mismo, por tanto se habla de que incluso en aquel instante el sujeto puede no querer hacerlo pero finalmente toma de la determinación de efectuar la acción. Es así entonces como se

percibe que en un primer instante el sujeto posee el entendimiento de le permite saber que con su conducta se encuentra vulnerando un bien jurídico que ha sido penalmente protegido, pero aun así en un segundo momento se evidencia la presencia del libre albedrío que tiene para actuar, ya sea acorde a la ley o por el contrario infringiendo la misma.

De acuerdo con lo anterior la jurisprudencia determina que, la imputabilidad es la capacidad de conocimiento y comprensión que tiene el sujeto en el momento de la realización del hecho típico de la antijuridicidad de la acción u omisión, y la capacidad de autorregularse conforme a tal comprensión. (Corte Suprema de Justicia, 1982). Por tanto, se hace evidente que la capacidad que tiene el individuo de conocer, comprender, discernir, discutir y criticar los motivos de su propia conducta se encuentra estrechamente relacionado con la capacidad cognoscitiva que tiene el mismo, pues en esta esfera el sujeto realiza un análisis de su conducta referente al mundo exterior, las implicaciones que tiene su comportamiento con relación al otro y las consecuencias que alcanza su actuar. Pero adicional a esta capacidad intelectual también se hace evidente la existencia de una capacidad de tipo volitivo relacionada con la voluntad y la motivación que tiene el sujeto de querer ejecutar la acción, quien antes de emitir la conducta debe tomar la decisión habiendo realizado un análisis previo acerca de las diferentes alternativas posibles frente al momento de los hechos, así mismo la evaluación de las consecuencias que implica su accionar lo que podría ocasionar la inhibición de la conducta o la consumación del hecho punible. Es así entonces como el entender la ilicitud y el querer ejecutar la acción son factores determinantes para la imputación sin olvidar que la personalidad también es un factor demasiado importante en la comprensión del hecho pues esta se ve reflejada en el momento de la comisión del acto.

Pero aun conociendo que la imputación se realiza teniendo en cuenta tanto la capacidad cognoscitiva del sujeto como la parte volitiva del mismo surge un interrogante, ¿qué sucede cuando el sujeto es incapaz de comprender la ilicitud de su acción u omisión y de determinarse de acuerdo con esa comprensión y conocimiento?, para tratar de dar respuesta a este cuestionamiento se iniciará diciendo que en Colombia, la cuestión de regular un tratamiento penal especial para la persona que se halla afectada de alguna condición psiquiátrica particular y que incurrió en una conducta delictiva se consagra actualmente en el artículo 33 del Código Penal colombiano, bajo la institución legal de inimputabilidad. (Gaviria, 2005, p.29) de tal manera, la

ley contempla que las figuras legales específicas que originan esta calificación son el trastorno mental y la inmadurez psicológica.

Para tener una comprensión adecuada de este término es importante remitirse al Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000) que define el concepto de inimputabilidad de la siguiente manera:

Art 33. Inimputabilidad. Es inimputable quien en el momento de ejecutar la conducta típica y antijurídica no tuviere la capacidad de comprender su ilicitud o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, por inmadurez psicológica, trastorno mental, diversidad sociocultural o estados similares. No será inimputable el agente que hubiere preordenado su trastorno mental.

El anterior artículo establece entonces, los criterios a los que se debe dar cumplimiento para hablar de este constructo son:

- Un criterio temporal: "... en el momento de ejecutar...".
- Un criterio normativo estructural: "... la conducta típica y antijurídica...".
- Un criterio valorativo: "... capacidad de comprender su ilicitud o de determinarse de acuerdo con esa comprensión...".
- Un criterio circunstancial: "... inmadurez psicológica, trastorno mental, diversidad sociocultural o estados similares". (Gaviria, 2005, p.32)

Cuando se usa el término de inimputabilidad no se hace referencia a este como una condición, sino como un juicio jurídico que evidencia una correlación entre la prescripción jurídica y la conducta regulada que se atribuye a un sujeto que aunque habiendo cometido una acción delictiva cumple con los criterios expuestos en el Artículo 33 del Código Penal, por lo tanto, el inimputable al contrario del imputable en el momento de ejecutar una conducta típica no se encuentra en condiciones de conocer o comprender la antijuricidad de la misma y tampoco posee la capacidad de actuar de acuerdo con esta comprensión lo anterior producto según la ley de poseer un trastorno mental o ser inmaduro psicológicamente hablando, sin embargo existe otra situación relacionada con las circunstancias socioculturales específicas del sujeto. Cualquiera de

estas tres condiciones le impide al sujeto darse cuenta de que con su conducta se encuentra vulnerando un bien jurídico tutelado o lo inhabilita para comportarse de manera jurídica aun percibiendo la ilicitud de su conducta, por tanto, quien es considerado inimputable no es incapaz de comprender la realización del hecho, sino que es incapaz de comprender la ilicitud o antijuricidad del mismo (Gaviria, 2005).

Teniendo en cuenta lo anterior, la jurisprudencia manifiesta que la presencia de estas condiciones en la vida de un sujeto perpetran que este tenga culpabilidad dolosa, culposa o preterintencional en el momento de ejecutar la acción, pues la persona no posee la suficiente conciencia para comprender la antijuricidad de su actuación (acción u omisión) o ya sea por la inexistencia de determinarse teniendo en cuenta lo lícito y lo ilícito, presupuestos que como ya se analizó son indispensables para realizar la imputación de una conducta punible, de tal manera que al sujeto no se le puede atribuir la responsabilidad penal del acto. Tal como lo manifiesta Rojas (2013) la regulación contenida en el artículo 33 del Código Penal es concordante con las disposiciones de la Constitución Política de Colombia que proscriben la responsabilidad objetiva del individuo ya quien se le exige se le sancione una pena por hallarse actuando con culpabilidad, cosa que no ocurre con las personas declaradas inimputables a quienes por no actuar con culpabilidad toda vez que no comprendieron la ilicitud de los hechos o no pudieron determinarse de acuerdo a esta comprensión. Para dejar en firme lo expuesto anteriormente se debe tener en cuenta que: Imputable es el que es capaz de producir una acción dolosa o culposa de forma que le sea atribuible causalmente desde el punto de vista subjetivo, inimputable es el que carece de esa capacidad y así se convierte en autor de la acción, cuya valoración demanda un examen particular desde el punto de vista subjetivo. (Gaitán Mahecha (S.F); Gaviria, 2005, p.35).

Los trastornos mentales que se encuentran contemplados por el artículo 33 son aquellas condiciones psicopatológicas que afectaron al sujeto en el tiempo de la emisión de su conducta y que le imposibilitaron al mismo la capacidad cognoscitiva, volitiva y afectiva que le impidieron ser consciente de la ilicitud de su conducta y la determinación de la misma de acuerdo con dicha comprensión. Estos trastornos mentales pueden ser de nosología psiquiátrica, pero lo importante para la jurisprudencia es que estos cumplan los criterios jurídico-penales de ausencia de comprensión o de determinación, también están considerados aquellos trastornos ocasionados por profundas conmociones emocionales afectivas que obnubilen la conciencia del sujeto, así como

los trastornos provocados por consumo de alcohol u otras sustancias. Es así como independientemente del origen, etiología o evolución de trastorno mental lo que importa al legislador es el nexo causal que existe entre el trastorno y la conducta realizada. Por tanto, la inimputabilidad debe ser demostrada y se debe comprobar:

- (i) la condición personal del individuo, que debe padecer trastorno mental, carecer de madurez psicológica o proceder de un entorno sociocultural ajeno, al tiempo del hecho.
- (ii) la comisión de un hecho legalmente descrito como punible.
- (iii) la relación de causalidad entre la condición personal y la ejecución del hecho típico, de forma tal que esa condición le haya anulado el conocimiento de la ilicitud o le haya impedido determinarse de forma jurídicamente irreprochable.  
(López, 1997; Gaviria, 2005, p.36)

A la luz de lo anterior, la labor del Psicólogo jurídico en la demostración de esta condición hace que su principal constructo a determinar sea el de personalidad, recordando que este es una combinación única de características cognoscitivas y afectivas que se definen en patrones estables y permanentes que indican la manera como el individuo percibe, se relaciona, y efectúa comportamientos en su entorno, reconociendo además el tema de predicción de comportamientos futuros. Una vez se obtengan los rasgos de personalidad del sujeto se podría diagnosticar la presencia de algunas características sintomáticas asociadas a trastornos de personalidad en los que pueden estar implicadas características de afectación en la cognición, el afecto, control de impulsos y problemas en relaciones interpersonales que sean constituidos por patrones perdurables, inflexibles y dominantes en situaciones personales y sociales que le provocan deterioro en todas áreas de funcionamiento y que podrían incidir en la comisión de conductas típicas y antijurídicas.

Por tanto, es importante revisar la vulnerabilidad que se relaciona con cada uno de estos trastornos al presentar fenómenos de oscurecimiento de conciencia, de locura o demencia que se relacionan con la condición de personalidad, estados patológicos que para el perito psiquiátrico significan aumentar el grado de sospecha de los estados relacionados con una condición basal de la personalidad, donde la fenomenología al momento de realizar el

acto es finalmente la clave para el dictamen de imputabilidad o inimputabilidad. (Caneo, 2012, p.96)

Los TP que han sido más estudiados por su relación con la comisión de Delitos están dentro de la categoría de Clúster B: el grupo anímico, dentro de este grupo como ya se refirió se encuentran el Trastorno Antisocial, que dadas sus características clínicas que incluyen el tema de conducta en contra de las normas sociales, la falta de sentimientos de culpa moral y escasa conciencia de sentido común ha sido ampliamente estudiado y debatido por la comunidad científica pues la complejidad de sus patrones comportamentales han sido la base de controversias dentro de ciencias como la Psicología y la Psiquiatría, sin embargo otro TP de este grupo que ha llamado la atención por sus características relacionados con la falta de control de impulsos, manejo inadecuado de la ira, impulsividad e inestabilidad emocional, agresividad es el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) que quizás es el segundo con más relevancia de este grupo.

### **Trastorno Límite de la Personalidad (TLP)**

El uso del término “Límite” fue acuñado por los psiquiatras Stern y Knight en 1938 para designar un trastorno que se suponía en el límite entre la neurosis y la psicosis; Stern identificó y describió 10 características de estas personas consideradas “límites”, incluyendo las características clásicas como las manifestaciones de ira, depresión o ansiedad en respuesta a pruebas interpretativas referentes a la autoestima personal, el autor también determino la atribución que hacen estos sujetos de la ira interna a fuentes externas hostiles, y la dificultad para “evaluar” la realidad, lo que sería un déficit de juicio y de empatía pero que no eran de naturaleza psicótica. Posterior a ello en los años 50 el termino límite estaba asociado a los síndromes esquizofrénicos, pues estos sujetos tenían tendencia a la regresión a estados mentales que fueron denominados como “esquizofrenia borderline o límite”; años después, Kernberg en 1967 definió la Organización de Personalidad Límite como un nivel intermedio entre quienes presentaban organización psicótica y organización neurótica. Para los años 70 la nueva perspectiva situó al trastorno Límite entre los trastornos psicóticos y poco a poco empezaron a surgir teorías explicativas sobre la labilidad emocional que caracteriza al trastorno y lo consideraron en base a esto como un trastorno de tipo afectivo.

Como se puede evidenciar a través de la historia este trastorno ha generado un sin número de publicaciones e interés por la comunidad científica; sin embargo, también es importante evidenciar las clasificaciones realizadas por los manuales diagnósticos, para empezar el DSM-I (APA,1952) definía los trastornos de la personalidad como un conjunto de rasgos disfuncionales que bajo situaciones estresantes producían un comportamiento inflexible y desadaptativo. El DSM-II (APA, 1968) caracterizó los trastornos de la personalidad por un comportamiento socialmente inadaptado, además de un significativo malestar subjetivo y deterioro funcional. (Ruiz, 2016, p. 61) Sin embargo, el término no fue oficializado sino hasta que incluyo en el DSM III en el año de 1981 (Fernández y Palacios, 2017), en esta versión del manual diagnóstico, se incluyeron los Trastornos de Personalidad en un eje separado llamado Eje II esto con el fin de subrayar la relevancia diagnostica que tienen estas patologías y el papel que desempeñan en el análisis multiaxial. Sin embargo, el término límite ha sido altamente cuestionado durante décadas por estudiosos del tema quienes argumentan que es ineficaz para definir la característica básica o central del trastorno, de acuerdo con ello se han sugerido denominaciones alternativas como: personalidad inestable, personalidad cicloide, trastorno ambivalente de la personalidad, trastorno impulsivo de la personalidad o trastorno lábil de la personalidad que podrían resultar más adecuadas (Millon y Davis, 1998; Escribano, 2006, p.8). Es importante mencionar que después de la aparición del Trastorno en la versión III del manual diagnóstico las siguientes ediciones buscaron incorporar datos encontrados en hallazgos empíricos que aumentaran la validez de esta categoría lo que contribuyo además con despertar interés por parte de los profesionales en el estudio de este trastorno; Ruiz (2016) refiere que, la última versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5; APA, 2013) no incorpora cambios respecto a las ediciones anteriores, aunque propone también un modelo alternativo híbrido dimensional-categorial, pendiente de validación. No obstante, el TLP hoy en día ha sido considerado como un trastorno de personalidad complejo y heterogéneo que surge por la necesidad de categorizar a las personas que presentan un patrón claro de inestabilidad afectiva e interpersonal marcado por la impulsividad y el manejo inapropiado de la ira.

Antes de iniciar a definir el trastorno y sus criterios diagnósticos se hará una breve descripción sobre algunas investigaciones de décadas anteriores para conocer un poco más acerca de esta patología. Para ello, iniciaremos diciendo que durante los años 80 las investigaciones

sobre el TLP centraron su mirada en la etiología del trastorno, hallando presencia de abuso físico y sexual en la niñez en un 70% de las personas diagnosticadas con esta alteración, respecto al tipo de apego que experimentaban estos sujetos durante su desarrollo se encontró apegos de tipo inseguro, en cuanto a esto los hallazgos más estudiados fueron de dos tipos: preocupado o ambivalente y el temeroso. El apego preocupado es definido por las personas que buscan cercanía y relaciones íntimas pero son reactivos al percibir dependencia o sobrevaloración, estos tipos de apego generalmente se encuentran enmarcados en relaciones de padres e hijos, marcados por motivos de atención o ayuda; en cuanto a los individuos que experimentan apego temeroso suelen ser considerados como objeto de rechazo por su excesiva dependencia pues se encuentran preocupados por sus relaciones románticas, con presencia de negación confusión y miedo a la dependencia (Téllez y Ongay, 2017).

Teniendo en cuenta la etiología del trastorno según la literatura revisada por Escribano (2006) se indica que los modelos etiológicos se pueden sintetizar en dos grandes grupos, el primero de ellos habla de los aspectos psicosociales, que contienen situaciones como la pérdida o separación parental o una implicación parental alterada con presencia de abuso físico, sexual o de tipo psicológico durante la infancia, lo anterior relacionado con lo encontrado en la revisión histórica otorgada por Téllez y Ongay (2017); el segundo grupo incluiría factores de tipo genéticos, como historia familiar de antecedentes psiquiátricos, aspectos temperamentales y disfunciones neurobiológicas y/o bioquímicas (Díaz, 2001; Escribano, 2006, p.13); Adicional a lo anterior, algunos autores han tratado de determinar que el TLP es una variante del TEPT por un lado porque la sintomatología se asemeja y en otros casos por los números antecedentes de pacientes con TLP que han sido víctimas de abuso sexual infantil. Perteneciente a este segundo grupo existe evidencia suficiente para hablar de la transmisión familiar que tiene este trastorno pues se ha observado que con mayor frecuencia se diagnostica este trastorno a familiares de pacientes con TLP. Aun con lo anterior, resulta evidente que no existe claridad entre los investigadores sobre la etiología del Trastorno Límite de la Personalidad, pues, aunque la mayoría reconoce que en la génesis del trastorno existen factores de orden genético, psicosocial, neurobiológicos o comportamentales no existe acuerdo alguno sobre la primacía de algunos factores sobre otros para la aparición de este.

Aunque no existe una etiología clara sobre este trastorno de personalidad cabe resaltar que el Trastorno Límite surge al final de la adolescencia o principios de la edad adulta, por lo cual no se considera su presencia en la infancia o en la primera adolescencia, bajo el supuesto como lo mencionan Fernández y Palacios (2017) que no es sino hasta la adultez cuando la personalidad queda completamente determinada. Este trastorno de personalidad es considerado como dramático, emotivo e inestable pues pertenece a la clasificación del Grupo B; según el DSM 5 este es, 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. Por lo que respecta a la CIE-10 (OMS, 1992), incluye un trastorno similar al límite, pero denominado Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad que tiene dos tipos pero que comparten características de impulsividad y descontrol, inestabilidad afectiva, poca capacidad de planificación, así como ira intensa y comportamientos explosivos, las dos variantes son presentadas a continuación:

- a) Tipo Impulsivo: Manifiesta inestabilidad emocional y falta de control de los impulsos, comportamientos amenazadores y explosiones violentas.
- b) Tipo límite: Presenta una imagen de sí mismo alterada y poco definida, sentimientos crónicos de vacío, implicación en relaciones intensas e inestables que desencadenan crisis emocionales frecuentes, miedo al abandono y comportamientos autolesivos o amenazas suicidas. (Ruiz, 2016)

Jiménez (2012) en su libro *Evaluación Psicológica Forense* refiere que las personas que poseen este TP manifiestan peculiaridades en su comportamiento, a continuación, se presentan dichas manifestaciones que son las mismas que aparecen en los actuales criterios diagnósticos otorgados por la American Psychiatric Association (APA):

- Temor intenso a ser abandonado, puede que esta sensación sea real o de tipo imaginario, para ello estos sujetos realizan esfuerzos importantes para evitar dicha conducta por parte del otro, que se manifiestan en comportamientos impulsivos, uso inadecuado de la Ira, comportamientos de automutilación y comportamiento suicida.

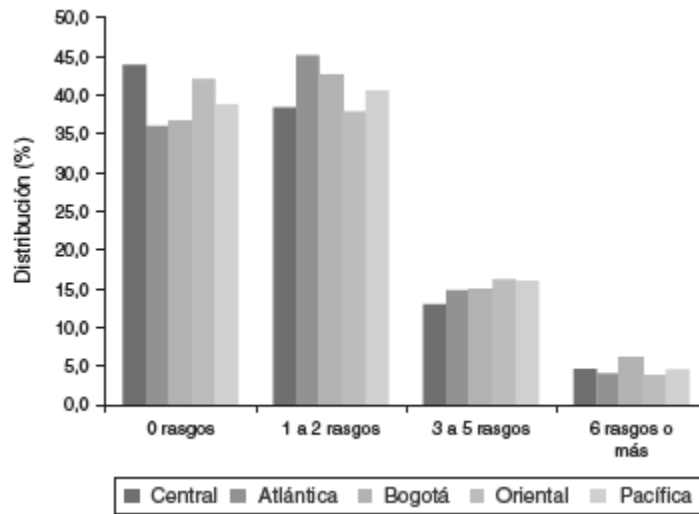
- La percepción de una inminente separación o rechazo ocasiona cambios profundos en su autoimagen, afectividad, cognición y su comportamiento. Esto genera que los patrones de sus relaciones interpersonales sean inestables e intensas.
- Alteración en la identidad tienen continuos cambios en la autoimagen y con el sentido de sí mismos, cambian sus objetivos, valores y aspiraciones personales.
- Impulsividad al menos en dos áreas potencialmente peligrosas para ellos como: gastar dinero de manera irresponsable, tener atracones de comida, abusar de sustancias, tener prácticas sexuales no seguras, conducir temerariamente, entre otras.
- Comportamiento, amenazas o actitud suicida o comportamientos de automutilación.
- Inestabilidad afectiva debida a una reactividad en el estado de ánimo pueden experimentar episodios intensos de disforia, irritabilidad episódica o ansiedad episódica que dura unas horas.
- Sentimientos crónicos de vacío en donde se evidencia que se aburren con suma facilidad.
- Ira inapropiada, intensa e incontrolable en donde después de los episodios de expresión de la ira llegan la pena y la culpabilidad.
- Ideación paranoide transitoria o síntomas disociativos (despersonalización).

Este TP ha sido catalogado como un trastorno psiquiátrico severo que tiene una prevalencia entre el 4 y el 20% en poblaciones psiquiátricas y generalmente se habla que este tiene una comorbilidad significativa con otros trastornos (Téllez y Ongay, 2017); frente a la comorbilidad del TLP con otras alteraciones, tanto clínicas como de la personalidad, es un hecho conocido por todos los profesionales que trabajan con este sector de la población, hasta el punto que en ocasiones un paciente de estas características asemeja a un cóctel de síntomas pertenecientes a diferentes grupos diagnósticos, de ahí que a menudo se retrase su delimitación exacta. (Fernández y Palacios, 2017, p.152); generalmente la comorbilidad existente está relacionada con trastornos de ansiedad como el Trastorno de Estrés Posttraumático (TEPT), así como con el Trastorno Bipolar, la depresión, trastornos de la alimentación como la Bulimia Nerviosa y en ocasiones con trastornos relacionados con abuso de sustancias.

Por otra parte, la literatura refiere que la prevalencia del trastorno es elevada, en países como México aproximadamente entre el 15 y el 50% de los pacientes psiquiátricos

hospitalizados, así como el 11% de los pacientes ambulatorios están diagnosticados con el TLP, con estos pacientes se evidencia una elevada utilización de los sistemas de salud o emergencias psiquiátricas, así como una gran disfunción psicosocial y tasas elevadas de suicidio pues según investigaciones, aproximadamente las tres cuartas partes de todos los pacientes con TLP informan haber tenido un comportamiento suicida en algún momento ( Paris et al., 2004 ; Paris y Zweig-Frank, 2001 ; Zanarini et al., 2004) con hasta el 10% eventualmente suicidándose ( Lieb et al., 2004 ). En Estados Unidos el TLP está presente en un 20% de las comunidades clínicas (Kernberg y Michels, 2009; Thadani, Pérez y Bermúdez, 2018), en España su prevalencia en la población general se sitúa entre el 1 y 2 %, mientras que en pacientes ambulatorios la cifra oscila entre el 11 y 20% y en pacientes hospitalizados la cifra asciende entre 18 y 32%. En el Perú la prevalencia del trastorno oscila entre el 1.6% hasta el 5.9% en población general, pro en atención primaria es del 6 al 10% de los individuos que se acercan a un centro de salud mental, y del 20% en pacientes psiquiátricos. Otro punto importante a tener en cuenta, es que según las investigaciones este trastorno se presenta tres veces con más frecuencia en las mujeres, con una mayor prevalencia cuando se asocian con entornos urbanos y bajo nivel socioeconómico (García, Martín y Otín, 2010; Thadani, Pérez y Bermúdez, 2018).

En Colombia en el año 2014 y 2015 se realizó un estudio observacional que tomo como muestra la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 que contó con diversos estudios poblacionales, en este estudio se contó con la participación de 10.870 personas mayores de 18 años residentes de diferentes regiones de Colombia a quienes se les entrevistó para obtener información relacionada con la presencia de distintos rasgos de personalidad en los últimos 12 meses. Con los datos obtenidos se evidenció presencia de Rasgos Límite de la Personalidad entre los participantes, los hallazgos de tal investigación fueron: el 39,8% de la población no presenta ninguno; el 40,8%, 1 o 2 rasgos de personalidad limite, en similar proporción entre varones (40,2%) y mujeres (39,5%). El 14,8% tiene 3 a 5, y el 4,6%, 6 o más rasgos, con similar distribución entre varones y mujeres (Oviedo, Gómez, Rondón, Borda y Tamayo, 2016, p.129), en lo concerniente a la región del país con mayor prevalencia de este tipo de trastorno se encontró que entre los evaluados quienes reportaron 6 o más rasgos es de la región de Bogotá de igual manera se encontró que los rasgos límite no son característicos de la zona Oriental del país quienes reportaron el 3.9%. (Figura 1)



**Figura 1. Prevalencia de rasgos de personalidad límite en población colombiana mayor de 18 años.**

Fuente: Encuesta Nacional de Salud Mental 2015

Teniendo en cuenta las cifras más recientes sobre la prevalencia de este TP tanto en el ámbito internacional como nacional se hace fundamental complementar la información de las características estructurales, estables y duraderas que posee este trastorno, pues según la literatura revisada la comorbilidad del trastorno hace que se asocie con otras características y ello genera confusiones de tipo conceptual, es por ello que se ve la necesidad de enumerar las principales características del mismo agrupadas en tres modalidades de respuesta: la dimensión conductual, cognitiva y fisiológica tal como lo propone Caballo y Camacho (2000) en su estudio sobre las controversias actuales del TLP.

## 2.1 Características Clínicas del TLP

Estudiar las características de las personas que poseen TLP involucra conocer los indicadores característicos del trastorno así como las relaciones interpersonales, el proceso histórico de la patología, su evolución y desarrollo además de buscar comprender las manifestaciones en cuanto a la intensidad, estabilidad y orden que presenta la sintomatología, determinando la presencia de factores asociados a cambios de humor súbitos, intentos de suicidio, crisis de ira y poco control e incluso expresión de pensamientos delirantes; con lo anterior se

evidencia la necesidad de determinar las características que están asociadas a este trastorno, pues según la literatura esta patología presenta importantes repercusiones en la vida personal, familiar y social de la persona que lo padece y despierta el interés y preocupación por las personas que se encuentran alrededor de estos sujetos y hasta por los mismos profesionales de la salud mental que atienden estos casos. (Denegri, 2018).

El interés científico y social por este trastorno ha generado que se fortalezcan las investigaciones y publicaciones referente al mismo no solo desde la visión de la Psicología, también ha sido de interés para Neuropsicólogos y algunos Psiquiatras que han visto la necesidad desde su área de aportar a la fundamentación teórica, descripción, caracterización y tratamiento en pro de contribuir desde su ciencia al abordaje correcto del TLP.

Se hace relevante mencionar que este es uno de los trastornos más complejos de tratar, de los más estresantes y desgastantes incluso para los profesionales que hacen abordajes del mismo. Lo anterior se manifiesta en la encuesta realizada a profesionales de la salud mental (psicólogos y psiquiatras) que atienden población con este trastorno en la ciudad de Buenos Aires Argentina, donde se tuvo como objetivo explorar el conocimiento y la experiencia que tenían 216 profesionales sobre el TLP, dentro de lo analizado se encontró que el abordaje que más se utiliza con este tipo de pacientes es el cognitivo, seguido por el conductual y el sistémico, y que muy poco se aborda desde una mirada psicoanalítica, adicional también se encontró que gran parte de la muestra manifiesta que entre el 25% y el 50% de los pacientes con TLP abandonan el tratamiento antes de los 6 a 12 meses, de igual manera el 23% de los profesionales opinaron que el 75% a 100% de los pacientes abandonan el tratamiento antes del primer año. En cuanto a la experiencia de los profesionales con sus pacientes se encontró que los pacientes suelen generarles cansancio y frustración, y, con “poca” o “muy poca” intensidad, confusión, bronca, lástima y sentirse manipulado/a o paralizado/a, junto con lo anterior los profesionales también refirieron al cuestionarles si la intensidad y frecuencia de estos sentimientos es menor, igual o mayor a la sentida con otros pacientes sin TLP, la mayoría indicó ser mayor (Regalado y Gagliesi, 2012, p.70).

En función de lo anterior, se evidencia que los profesionales que tratan este trastorno requieren tener información clara y definida, respecto a la etiología, características y tratamiento

del mismo para poder ofrecer una mejor conceptualización sobre el TLP a los pacientes y familiares, en el caso de los psicólogos jurídicos el estar actualizados sobre el mismo permite utilizar de manera eficaz las herramientas de evaluación y técnicas de recolección de información para ofrecer una mejor experiencia comprensiva a jueces y abogados, por lo tanto en este apartado se presentarán las características de este trastorno.

Se debe recordar que la principal característica del TLP es un patrón general de inestabilidad de las relaciones interpersonales, la autoimagen y los afectos, así como una notable impulsividad que comienza antes de la edad adulta y se encuentra presente en gran variedad de contextos, pero de acuerdo a lo expuesto por Vicente Caballo han surgido numerosos problemas a la hora de establecer las características relativamente consensuadas respecto al TLP, por consiguiente, dentro de su labor como investigador y después de arduas revisiones como el mismo lo manifiesta en su obra compila en 3 dimensiones los aspectos que se consideran relevantes dentro el desarrollo y evolución del trastorno.

### 2.1.1 Aspectos conductuales característicos del TLP

Dentro de las características conductuales más distintivas de este Trastorno se hace énfasis en las que están relacionadas con la interacción de quien padece el TLP con quienes le rodean. El autor refiere que teniendo en cuenta que estos sujetos tienen una apasionante forma de amar, emiten conductas que continuamente están encaminadas a mostrarle al otro su afectividad, sin embargo al sentir la menor muestra de abandono por parte del otro inician todo un repertorio conductual manipulativo para retener a quienes le rodean, situaciones como esta ocasiona que sufran ataques de ira e impulsividad, llegando incluso a autolesionarse ocasionando el rechazo del otro y fomentando más la sensación de vacío y soledad que le es percibida.

#### **Tabla 2. Aspectos Conductuales Característicos del TLP**

Aspectos Conductuales Característicos del TLP
• Niveles elevados de inconsistencia e irregularidad, bastante impredecibles.
• Patrones de apariencia cambiante y vacilante.
• Niveles de energía inusuales provocados por explosiones inesperadas de impulsividad.
• Provocan peleas y conflictos con frecuencia.

- 
- Comportamientos recurrentes de automutilación o suicidio.
  - Conducta paradójica en sus relaciones interpersonales (a pesar de buscar la atención y el afecto, lo hacen de un modo contrario y manipulativo, suscitando el rechazo).
  - Relaciones interpersonales intensas y caóticas.
  - Excesivamente dependientes de los demás.
  - Adaptación social a nivel superficial.
  - Predisposición a dar paseos en solitario para "reflexionar".
  - Comportamientos frecuentes dirigidos a protegerse de la separación.
  - Frecuentes chantajes emocionales y actos de irresponsabilidad (suicidio, juego patológico, abuso de sustancias psi coactivas, grandes atracones de comida)
- 

Fuente: (Caballo 2004, p.145)

Quienes padecen TLP exhiben comportamientos marcados de impulsividad en al menos dos áreas de su vida, pueden tener una tendencia al juego patológico, a gastar dinero de manera irresponsable a vincularse con el consumo de alcohol y otras sustancias, a mantener relaciones sexuales sin protección, conducir temerariamente, y manifestar gestos amenazantes relacionadas al suicidio recurrentemente; en este último aspecto se debe mencionar que entre el 8 y el 10% de estos individuos consuman el hecho, el restante recurre a manifestaciones comportamentales relacionadas con autolesiones como lo son cortes y quemaduras. (Ruiz, 2016)

### 2.1.2 Aspectos Cognitivos Característicos del TLP

Los aspectos cognitivos que enmarcan el TLP son el reflejo de las emociones que experimentan quienes padecen este trastorno. Dentro de la sintomatología asociada se evidencian incluso estados de paranoia frente a situaciones que pueden resultarles estresantes como la predicción del abandono e incluso las críticas realizadas por otros frente a su comportamiento, sin embargo, su falta de identidad estable les hace experimentar continuamente pensamientos cargados de angustia, ansiedad, miedo e incluso de carácter depresivo que los lleva a comportarse nuevamente de manera hostil, agresiva, con falta de control de la ira. Dentro de sus cogniciones también son frecuentes las autocríticas y los auto reproches que bajan su nivel de estima.

**Tabla 3. Aspectos Cognitivos Característicos del TLP**


---

Aspectos Cognitivos Característicos del TLP
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensamientos fluctuantes y actitudes ambivalentes hacia los demás e incluso hacia sí mismo.</li> <li>• Falta de propósitos para estabilizar sus actitudes o emociones.</li> <li>• Incapacidad para mantener estables sus procesos de pensamiento.</li> <li>• Dificultades para aprender de experiencias pasadas.</li> <li>• Carecen de un sentido estable de quiénes son.</li> <li>• Imágenes de uno mismo inestables y extremas.</li> <li>• Sensaciones crónicas de vacío.</li> <li>• Pensamientos anticipatorios de abandono.</li> <li>• Valores, elección de carrera y objetivos a largo plazo inestables.</li> <li>• Temor excesivo a que les desprecien.</li> <li>• Sentimiento aterrador acerca de la soledad, no soportan estar solos.</li> <li>• Pensamientos dicotómicos en sus relaciones interpersonales: o es muy bueno o es muy malo.</li> <li>• Percepción de las personas importantes del entorno que fluctúa con rapidez desde la idealización hasta la devaluación.</li> <li>• Menor capacidad para procesar la información debido a sus problemas para centrar la atención y la pérdida consecuente de datos relevantes.</li> <li>• Locus de control externo, culpando a los demás cuando las cosas van mal.</li> <li>• Frecuentes autorreproches, autocastigos y autocríticas.</li> <li>• Pensamiento rígido, inflexible, impulsivo.</li> <li>• Baja tolerancia a la frustración.</li> <li>• Se aburren fácilmente.</li> <li>• Constante predicción del abandono por parte de alguien querido, llevándoles a manifestar ansiedad, culpa, depresión y hostilidad.</li> <li>• Suelen regresar a etapas anteriores del desarrollo cuando se ven en situaciones estresantes (los niveles de tolerancia a la ansiedad, el control de impulsos y la adaptación social se vuelven inmaduros).</li> <li>• Pueden tener episodios micropsicóticos cuando están en situaciones de gran estrés.</li> </ul>

---

- 
- Presencia de ideación paranoide transitoria, despersonalización, desrealización o síntomas disociativos, en situaciones de estrés.
- 

Fuente: (Caballo 2004, p.146)

### 2.1.3 Aspectos Emocionales Característicos del TLP

Las personas con TLP tienden a tener activaciones emocionales abruptas, son personas bastante sensibles por la condición que afrontan día a día, su inestabilidad afectiva les ocasiona reactividad en su estado de ánimo, frecuentemente pierden el control de sus emociones, experimentando episodios de ira intensa e inapropiada generalmente esto ocurre más cuando perciben frustración o decepción.

Otros autores afianzan lo anterior refiriendo que los sujetos con TLP manifiestan reactividad constante en su estado de ánimo presentando episodios de intensa disforia, irritabilidad y ansiedad con episodios interrumpidos de ira, pánico, desesperación, lo anterior causado por la reactividad extrema del individuo ante estresores interpersonales, lo que les provoca sentimientos crónicos de vacío, que les facilita que se aburran fácilmente de las situaciones que se encuentran experimentando y que busquen constantemente en que ocuparse, también es relevante expresar que no solo expresan la ira de una manera inapropiada sino que son incapaces de controlarla, al punto que las manifestaciones de esta emoción superan los sentimientos de vergüenza o de culpa en la mayoría de las ocasiones estas expresiones se visibilizan cuando el sujeto percibe un abandono ya sea real o de tipo imaginario (Ruiz, 2016)

#### Tabla 4. Aspectos Emocionales Característicos del TLP

- 
- Pueden experimentar una activación emocional extra elevada, siendo muy sensibles a los estímulos emocionales negativos.
  - Inestabilidad afectiva debido a una notable reactividad del estado de ánimo.
  - Emociones contradictorias.
  - Los estados de ánimo contrarios y su equilibrio emocional se hallan constantemente en un tira y afloja.
  - Ira intensa, inapropiada y fácilmente desencadenada que implica una pérdida de control emocional, especialmente cuando se sienten frustrados o decepcionados.
-

- 
- Cuando pierden el control muestran agitación y excitación física.
  - Su estado de ánimo no concuerda con la realidad.
  - Sentimientos de vacío o aburrimiento.
  - Intenso sentimiento de vergüenza, odio e ira dirigida a sí mismos.
  - Tendencia a inhibir respuestas emocionales negativas, especialmente las asociadas con dolor y pérdidas, incluyendo tristeza, culpabilidad, vergüenza, ansiedad o pánico.
- 

Origen: (Caballo 2004, p.147)

Adicional a estas dimensiones es importante mencionar que existen otros aspectos caracterizados por el componente fisiológico que desencadena la presencia del TLP en quien lo padece, sin embargo, cabe resaltar que estas modificaciones dependen en gran medida del avance y la gravedad que tenga el Trastorno pues dentro de estos se podrían evidenciar las discapacitaciones físicas producto de las autolesiones así como los intentos fallidos de suicidio, dentro de este componente también se visualizarían el tema de la inestabilidad en los patrones del sueño, problemas psicosomáticos relacionados al estrés padecido y en algunas ocasiones la presencia de trastornos neurológicos.

Realizando un análisis en conjunto de las tres dimensiones se puede evidenciar que dentro de las posibles consecuencias de padecer un TLP se evidencia una desestabilización en las áreas de ajuste del sujeto, tanto en su vida afectiva entendida como las relaciones de pareja que pueda sostener, así como los continuos conflictos atribuidos a su inestabilidad emocional, de control de impulsos y de distorsiones cognoscitivas que generan problemas en la escuela o en el trabajo según sea el caso.

## **2.2 Manejo de emociones y control de impulsos en el TLP**

El TLP ha pasado de ser un trastorno poco conocido a diagnosticarse de forma más frecuente y en edades cada vez más tempranas esto ha evidenciado que la demanda del padecimiento del mismo ha desbordado la capacidad de los profesionales para dar respuesta a las necesidades de quienes lo padecen, por tal motivo se hace necesario mejorar la formación de los profesionales de la salud mental y ampliar los conocimientos necesarios que están relacionados con la sintomatología que presenta el individuo.

Este trastorno es considerado como, una afectación mental por la cual una persona presenta patrones prolongados de emociones turbulentas o inestables. Estas experiencias interiores pueden llevarle a realizar acciones impulsivas y tener relaciones caóticas con otros (García, 2018, p.6). En el presente capítulo el interés estará centrado en mostrar al lector todas las características que tiene el trastorno en relación con bajo control de impulsos, imposibilidad de inhibir la ira y otras condiciones asociadas al manejo irregular de las emociones.

Dentro de las explicaciones de la etiología del trastorno límite se encuentra que existen ciertas categorías biológicas que junto con las características de ciertos factores ambientales contribuyen al desarrollo de la disregulación emocional que padecen estos sujetos, antes de continuar es importante precisar la definición de este último concepto, para ello en el presente documento este se entenderá como: la falta de capacidad para modificar o regular la experiencia, las acciones y las expresiones verbales y/o no-verbales ante la presencia de un estímulo emocional (Linehan, Bohus & Lynch, 2007; Armand, 2016, p. 39); colocando en consideración lo anterior, una persona que presente una vulneración biológica y que además de esto se desarrolle en un contexto familiar inapropiado o que vivencie experiencias traumáticas tempranas se le dificultarían la obtención de habilidades de regulación emocional adecuadas.

Armand (2016) refiere que los llamados entornos invalidantes son contextos familiares especialmente propensos para predisponer a los sujetos a castigar, rechazar, minimizar o ignorar las emociones lo cual genera en los menores experiencias traumáticas y un gran porcentaje de quienes padecen este tipo de invalidaciones en la infancia en la adultez pueden desarrollar TLP, otro factor a analizar es la presencia de los distintos tipos de abuso en la infancia (físico, emocional o sexual) así como la exposición al maltrato también se han asociado con la gravedad de la sintomatología emocional del trastorno. Los rasgos temperamentales parecen ser otros de los factores que contribuyen a la vulnerabilidad del sujeto para el padecimiento del trastorno pues la disregulación emocional e inestabilidad afectiva, así como la alta impulsividad son disposiciones fuertemente asociadas con la sintomatología límite, sin embargo, se refiere que, la impulsividad y la vulnerabilidad emocional podrían emerger de forma independiente y contribuir a diferentes aspectos del trastorno (Armand, 2016, p.35) según la explicación otorgada por esta autora quien centra su investigación en el planteamiento del modelo biosocial de Linehan (2014) la transacción permanente tanto de las características de impulsividad del niño como las

características del cuidador serían las que perpetrarían e intensificarían las expresiones emocionales extremas por parte del menor, pues el adulto refuerza este tipo de conductas así como también favorece a la continuidad de la presentación de la disregulación emocional por parte del menor.

Esto a su vez, facilitaría un procesamiento de la información distorsionado y comportamientos dependientes del estado del ánimo, impidiendo que el sujeto logre metas no-emocionales. Con reiteración de estas transacciones, se reforzarían conductas desadaptativas (e.g., aislamiento, conductas impulsivas, evitación) que se utilizarían como métodos desadaptativos de regulación emocional. (Armand, 2016, p.36)

Como se puede evidenciar en lo anterior, la disregulación emocional y la impulsividad son dos características que se encuentran presentes desde el inicio y en todo el desarrollo del TLP manifestándose siempre relación con la sintomatología límite, pues de acuerdo con ello la disregulación no solo es a nivel emocional sino que guardaría relación con las áreas de ajuste del sujeto evidenciándose más en la interpersonal, pero este constructo se manifestaría además en los componentes cognitivos, conductuales y del Self (Linehan, 1993; Armand, 2016) como ya se analizó anteriormente, los sujetos que padecen este trastorno dentro de sus relaciones interpersonales manejan niveles altos de emocionalidad en donde tienden a ser dependientes, temerosos al abandono y en donde idealizan su círculo más íntimo esto les ocasiona sentimientos de desvalorización, presencia de rabia en un nivel intenso que por lo general solo les garantiza el mantenimiento de relaciones inestables pues su dependencia acaba transformándose en control sobre los demás, de quienes demandan atención, búsqueda de protección, seguridad y afecto (Beltrán, S.F); en este punto es importante analizar la dificultad que poseen estos sujetos para comprender la conducta propia y la ajena en términos de estados mentales: “actúo así porque me siento de tal manera”, “mi pareja hace esto porque está preocupado por tal cosa”. Esta conexión y el reconocimiento de los estados mentales están particularmente distorsionados en los sujetos TLP, lo que trae como consecuencia una especial dificultad en el establecimiento y mantenimiento de relaciones interpersonales (Fernández y Palacios, 2017, p.152).

En lo concerniente a la disregulación de tipo cognitivo estas alteraciones se encuentran relacionadas con niveles altos de ansiedad y de estrés agudo que ocasionan síntomas disociativos

como el caso de la despersonalización o desrealización, así mismos periodos de amnesia o ideación paranoide transitoria. (Armand, 2016).

Sin embargo, no se debe olvidar que la disregulación de tipo emocional sumado con la impulsividad que experimenta el sujeto desencadena conductas desadaptativas que serían respuestas extremadamente diferentes a lo que la sociedad entiende por correcto u aceptable. En un estudio realizado por Reisch et al, (2008) se llegó a la conclusión de que las personas con TLP pasan más frecuentemente de la ansiedad a la tristeza, o de la ansiedad a la ira y de la tristeza a la ansiedad (Beltrán, 2015, p.8) lo cual evidenciaría saltos entre diferentes estados emocionales reflejo del déficit de modulación de emociones que experimenta el sujeto, esto podría explicar la tendencia a la generación de conductas autolesivas o intentos de suicidio que se producen como una opción de escape o de evitación para huir de estados emocionales negativos, pero posteriormente estas conductas terminan convirtiéndose en refuerzos negativos para el individuo (Graetz, 2003; Beltrán, 2015).

Dentro de las similitudes clínicas que pueda tener este trastorno con otro referente a la sintomatología asociada a un estado emocional que fluctúa entre extremos patológicos se encuentra que, los síntomas clínicos del TLP suelen solaparse con los síntomas del Trastorno Bipolar tipo II pues los pacientes aquejados con alguna de estas dos patologías presentan inestabilidad en sus presentaciones clínicas, la evidencia demuestra que hasta el 20% de los pacientes con TLP tiene trastorno bipolar comórbido, y que alrededor de 15% de los pacientes con trastorno bipolar tiene un TLP en coocurrencia, dato que es relevante en el momento de realizar evaluación de los cambios extremos en el estado de ánimo de los sujetos. Pues dentro de los datos interesantes que se han hallado en las investigaciones es que ambos trastornos presentan cambios neurobiológicos similares, especialmente en el sistema límbico, en la conectividad frontolímbica y en los sistemas serotoninérgicos y dopaminérgicos, sin embargo, es importante resaltar que las investigaciones han determinado que ambos trastornos tienen condiciones clínicas diferentes pues se evidencia que la inestabilidad del estado de ánimo del TLP difiere de otros trastornos por la incapacidad que tiene el sujeto de modular sus respuestas emocionales (Torales y Navarro, 2019).

### 2.2.1 Funciones ejecutivas e impulsividad en personas con TLP

La gravedad de los síntomas impulsivos propios del TLP ha conseguido recientemente que la neuropsicología se haya interesado por el análisis de las disfunciones de este tipo que presentan los pacientes diagnosticados con esta patología. Algunos de los estudios que se han realizado sugieren semejanzas entre los déficits cognitivos de este trastorno en comparación con la esquizofrenia y el trastorno bipolar, pues en los tres trastornos se presentan interferencias en la memoria sin disfunciones en la parte perceptiva. En un estudio reciente donde se realizó una evaluación neuropsicológica a 24 pacientes con un primer episodio psicótico (PEP) en comparación con 34 pacientes con TLP no psicóticos y 19 sujetos control se halló que, los pacientes con TLP y PEP mostraban un patrón generalizado similar de disfunción neuropsicológica que afectaba la inhibición del impulso, la fluidez verbal, la categorización, la memoria de trabajo, el procesamiento de la información, la flexibilidad cognitiva y el funcionamiento ejecutivo complejo (Palomares, García, Arza, Portella, Díaz, López y Carrasco, 2019, p. 10) adicional a lo anterior, dentro de la literatura revisada por los mismos autores se encontró que los pacientes con TLP adicional a las alteraciones mencionadas muestran deterioro en atención, el aprendizaje y las habilidades viso-espaciales de igual manera los autores refieren que existen algunas evidencias que los déficits neuropsicológicos pueden ser cruciales en el desarrollo del trastorno a su vez, refieren que estos posiblemente estén asociados con daños microestructurales en la sustancia blanca de las áreas cerebrales prefrontales.

Adicional a lo anterior estudios de neuroimagen han puesto de manifiesto una los sujetos con TLP padecen tener menos sustancia gris en algunas zonas de su cerebro lo cual podría explicar la vulnerabilidad emocional de los individuos específicamente en lo relacionado con las conductas autolíticas que aumentan el riesgo de suicidio consumado. (Forti y Forti, 2012) Relacionado con esto, en este mismo tipo de estudios también se encontraron diferencias de volumen y de actividad en las regiones del córtex prefrontal y cingulado, así como la amígdala y el hipocampo lo cual contribuiría a la explicación de la manifestación de la emoción y el control de impulsos en estos sujetos (Ruiz, 2016)

Aunque la relación entre la neurocognición y este trastorno aun no es clara, si ha evidenciado que la impulsividad es una característica propia del TLP y este constructo es

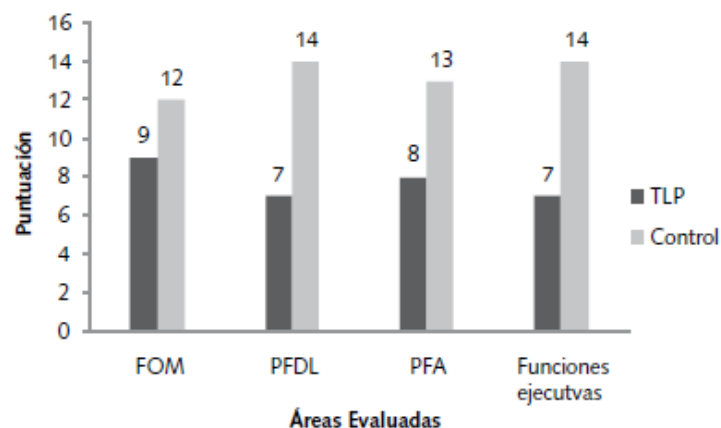
considerado como una dimensión del comportamiento que tiene correlatos neurobiológicos, dentro de las investigaciones que se han realizado en torno a este tema varias coinciden en indicar que la corteza prefrontal, especialmente la orbitomedial tiene relación con la regulación de los circuitos neuronales que median el comportamiento impulsivo de los sujetos, así como inhibición de respuestas y el comportamiento agresivo. Se ha reportado que los sujetos que presentan TLP comparados con grupos controles presentan déficit en la regulación de sus funciones ejecutivas, en este aspecto cognoscitivo se han reportado cinco áreas que se encuentran afectadas en quienes se encuentran diagnosticados con este trastorno estas serían la atención, la memoria visual y verbal, la construcción visoespacial, el procesamiento emocional y el riesgo en la toma de decisiones (Rogers & Kirkpatrick, 2005; Piñeiro, Cervantes, Ramírez, Ontiveros & Ostrosky, 2008, p.106) en este último aspecto, la aplicación de la prueba de Wisconsin Card Scoring Test (WCST) en estos sujetos ha demostrado que la toma de decisiones y la planeación de estos sujetos se encuentra asociada a un patrón mal adaptativo y retrasado en toma de decisiones cuando tenían que escoger acciones opuestas, en esta prueba también se evidenció las respuestas impulsivas y desinhibidas emitidas por los sujetos así como errores en el tema de la planeación. (Piñeiro et al, 2008), “tomando en cuenta los diferentes hallazgos neuropsicológicos, distintos autores han postulado que una disfunción prefrontal y temporolímbica podría ocasionar el descontrol comportamental, la desregulación afectiva y el déficit en la cognición social que caracterizan al TLP” (Streeter, Van Reekum, Shorr, & Bachman, 1995; Van Reekum, 1993; Piñeiro et al, 2008, p. 107).

Es importante mencionar que la corteza prefrontal se encuentra dividida y que cada sistema tiene una función diferente, para lo que concierne en este apartado se debe recordar que la regulación del afecto, el control de impulsos, la conciencia social, el reconocimiento de expresiones emocionales en los rostros de otros, así como la identificación de señales relacionadas con violar las normas sociales y el comportamiento asociado con costo- beneficio se encuentran mediados por las funciones del sistema orbito-frontal del que se podría inferir se encuentra comprometido en estos sujetos.

En paralelo el daño que puedan presentar en la región dorsolateral estaría vinculado con el déficit que presentan estos individuos en sus funciones ejecutivas incluyendo en este ítem la metacognición que tienen el sujeto; en lo concerniente al círculo orbitofrontal lateral se asocian

las conductas sociales y la inhibición de conductas inapropiadas lo cual es importante cuando el sujeto experimenta evaluación de conductas riesgosas.

Para realizar un análisis a profundidad de lo expuesto anteriormente es relevante mencionar la aplicación de la batería Neuropsicológica de Funciones Ejecutivas y Lóbulos Frontales (BANFE 2) a dos grupos conformados por mujeres, uno de ellos con presencia de TLP y otro control, los resultados encontrados evidencian diferencias significativas entre un grupo y el otro en el desempeño del área prefrontal dorsolateral (PFDL), sin embargo, aunque si existieron diferencias en el área prefrontal anterior (PFA) y el área orbital – medial (FOM) estas no fueron tan significativas; lo anterior sugiere que los déficit de funciones ejecutivas en sujetos con TLP están asociados a procesos de planeación, memoria de trabajo, fluidez, solución de problemas, flexibilidad mental, generación de hipótesis, estrategias de trabajo, seriación y secuenciación, así como procesos que se encuentran relacionadas con otros de mayor jerarquía cognitiva como la metacognición que implica autoevaluación y monitoreo y según estudios psicológicos más recientes el concepto de cognición social. (Piñeiro et al, 2008).



**Figura 2. Comparación de dos grupos en cada una de las áreas que evalúa el BANFE**

Fuente: Evaluación de las funciones ejecutivas, inteligencia e impulsividad en mujeres con trastorno límite de la personalidad (TLP)

Dentro del estudio presentado anteriormente también se hizo la aplicación de la escala de impulsividad de Plutchik, al momento de comparar las puntuaciones se halló diferencias

significativas en los referentes de autocontrol y la actuación espontánea, de acuerdo con el análisis otorgado por Piñeiro et al, (2008) el primer referente se visualiza en la incapacidad que tiene el sujeto de controlar acciones que en la mayoría de los sujetos se evidencia en conductas autolesivas o conducta suicida, en lo concerniente a la actuación espontánea esta estaría asociada a conductas irreflexivas y descontroladas que implican deterioro en las relaciones interpersonales pues los sujetos no evalúan las consecuencias negativas de su actuación, y poseen reacciones emocionales rápidas como: impaciencia, irritabilidad, ira o agresión, y tomar riesgos indebidos.

Otro factor importante a tener en cuenta dentro de las disfunciones ejecutivas características de este trastorno se encuentran las distorsiones cognitivas que manifiestan quienes lo padecen tales como: toma de decisiones de riesgo, análisis deficiente de las atribuciones, pensamiento dicotómico, atribuciones monocausales, establecimiento rápido y directo de conclusiones y estilo cognitivo paranoide (Ruiz, 2016, p.83) datos importantes a la hora de evaluar a estos individuos pues son la principal raíz del comportamiento impulsivo.

### 2.2.2 Manejo de la Ira en el TLP

Las dificultades en la regulación emocional enmarcados dentro del TLP, así como reactividad emocional que presentan estos sujetos son fundamento para poder analizar las implicaciones que tiene la Ira dentro del sistema comportamental de estos individuos, pues la dificultad para controlar este constructo se encuentra enmarcada dentro de los criterios diagnósticos en el actual DSM 5.

Para contextualizar un poco mejor al lector, es primordial realizar la definición de este constructo y ver las diferentes posturas que se han tenido sobre el mismo, los primeros autores determinaron que la ira era una emoción primaria que se manifestaba cuando se le bloquea la consecución de una meta o la satisfacción de una necesidad, luego el constructo fue analizado y se evidencio su presencia en contextos de relaciones significativas con significado comunicacional; posterior a ello, fue descrita como un estado de activación física que coexistía con actos fantaseados o intencionados que y poseía efectos perjudiciales en las personas; en 1971 Schachter puntualizó algunos aspectos importantes de la ira como era: 1) Dota de mayor energía al comportamiento, 2) supone una agitación e interferencia cognitiva que interrumpe la conducta,

3) supone expresión de afectos negativos hacia otros, 4) es una actitud defensiva donde se elicitada la oposición como un estímulo aprendido para la agresión y discriminando sucesos como provocativos. Tomando como referente esta última definición la postura frente al constructo se mantiene afirmando que es: “un estado emocional subjetivo, que acarrea la presencia de activación fisiológica y cogniciones de adversidad o contrariedad” (Novaco, 1994; Ruiz, 2016, p.148), para puntualizar lo anterior, hay que reconocer los dos estados que puede tornar en la emoción, uno sería el estado y el otro como rasgo, para efectos investigativos se consideraran los mismos de la siguiente manera:

El estado de ira sería definido como un estado emocional que consta de sensaciones subjetivas de tensión, enojo, irritación, furia o rabia, con la activación concomitante del sistema nervioso, y el rasgo de ira mostraría las diferencias individuales en cuanto a la frecuencia con que aparece el estado de ira a lo largo del tiempo. (Ruiz, 2016, p. 19).

La ira es una emoción que ha sido vinculada varias veces con la hostilidad y la agresión y de manera sistemática se han usado las mismas palabras como sinonímicas y esto es un error pues la ira presenta variaciones en cuanto a la intensidad y puede ir desde un enfado hasta la rabia o furia teniendo como finalidad la regulación homeostática del sujeto, sin embargo no se puede olvidar que la experiencia emocional de esta, subyace a las actitudes hostiles y conductas agresivas que expresa el sujeto, comprendiendo la hostilidad como el conjunto de creencias de actitudes con matiz negativo y de destrucción que guían los comportamientos de un individuo e identificando la agresión como la manifestación comportamental que representa, acciones que implican ataque, destrucción o daño (Ruiz, 2016, p. 150).

Uno de los instrumentos más usados para la evaluación de la Ira es el Inventario de expresión de ira estado-rasgo (State-Trait Anger Expression Inventory 2 -STAXI-2-; Spielberger, 1999). La edición española de este cuestionario se compone de un total de 49 ítems, consta de seis escalas, cinco subescalas y un Índice de Expresión de la Ira (IEI) que ofrece una medida general de la expresión y control de la ira, manteniendo la misma estructura que la versión original del cuestionario. Las escalas que forman el inventario son: Estado de ira (E), Rasgo de Ira (R), Expresión Externa de Ira (E. Ext), Expresión Interna de Ira (E. Int), Contro Externo de Ira (C.Ext), Control Interno de Ira (C. Int). Tres subescalas de la escala de Estado que evalúan

distintos componentes de la intensidad de la ira como estado emocional: Sentimiento (Sent.), Expresión Física (Exp. F) y Expresión Verbal (Exp. V). Dos subescalas de la escala de Rasgo: Temperamento de Ira (Temp.) y Reacción de Ira (Reacc.) (Miguel-Tobal, Casado, Cano-Vindel y Spielberger, 2009, p. 11)

Con el fin de evidenciar cual es la descripción que otorga este instrumento referente a cada una de las escalas y subescalas, así como la cantidad e ítems que conforman cada una se hace pertinente tomar la tabla presentada por los autores en el manual del instrumento de evaluación.

**Tabla 5. Escalas y Subescalas del STAXI - 2**

Escala / subescala	Número de ítems	Rango	Descripción
<b>Estado de Ira (E)</b>	15	15-60	Mide la intensidad de los sentimientos de ira y el grado en que el sujeto siente que está expresando su ira en un momento determinado.
Sentimiento (Sent.)	5	5-20	Mide la intensidad de los sentimientos de ira experimentados por una persona en ese momento.
Expresión Verbal (Exp.V)	5	5-20	Mide la intensidad de los sentimientos actuales relacionados con la expresión verbal de la ira.
Expresión Física (Exp.F)	5	5-20	Mide la intensidad de los sentimientos actuales relacionados con la expresión física de la ira
<b>Rasgo de Ira (R)</b>	10	10-40	Mide la frecuencia con la que el sujeto experimenta sentimientos de ira a lo largo del tiempo.
Temperamento de Ira (Temp.)	5	5-20	Mide la disposición a experimentar ira sin una provocación específica.
Reacción de Ira (Reacc.)	5	5-20	Mide la frecuencia con que el sujeto experimenta sentimientos de ira en situaciones que implican frustración o evaluaciones negativas.
<b>Expresión Externa de Ira (E. Ext.)</b>	6	6-24	Mide la frecuencia con que los sentimientos de ira son expresados verbalmente o mediante conductas agresivas físicas.
<b>Expresión Interna de Ira (E. Int.)</b>	6	6-24	Mide la frecuencia con la que los sentimientos de ira son experimentados pero no son expresados (suprimidos).
<b>Control Externo de Ira (C. Ext.)</b>	6	6-24	Mide la frecuencia con la que la persona controla la expresión de los sentimientos de ira evitando su manifestación hacia personas u objetos del entorno.
<b>Control Interno de Ira (C. Int.)</b>	6	6-24	Mide la frecuencia con que la persona intenta controlar sus sentimientos de ira mediante el sosiego y la moderación en las situaciones enojosas.
<b>Índice de Expresión de Ira (IEI)</b>	24	0-72	Es un índice general de la expresión de ira a partir de los elementos de las escalas E. Ext., E. Int., C. Ext. y C. Int.

Fuente: (Tobal, J., Casado, M., Cano, A. & Spielberger, C, 2009, p. 13)

Por último, se debe señalar que las escalas de este instrumento poseen buenos niveles de fiabilidad y consistencia interna, con un Alpha de Cronbach superior a .80 para las escalas de estado y rasgo, y de .70 para las escalas de expresión (con menos ítems) (Ruiz, 2016, p.162) Lo

cual permite que en procesos de evaluación de este constructo sea uno de los instrumentos que con mayor frecuencia se utilizan en la práctica.

La manifestación de la Ira como Rasgo en sujetos con TLP se encuentra muy a menudo, en algunos estudios que se han realizado sobre este constructo, este ha sido un predictor diagnóstico de este trastorno en porcentajes altos hasta del 72%. Los investigadores también han llevado a cabo estudios sobre los aspectos temporales y la intensidad de la Ira en estos sujetos, en uno de ellos se indujo la ira en los participantes haciéndolos protagonistas de una historia corta allí se evidenció que la cólera subjetiva causada por el juego de roles duro más tiempo en quienes padecían TLP que en el grupo control. (Ruiz, 2016)

Dentro de los modelos que se han planteado para explicar la presencia y expresión de la ira dentro del TLP, se tiene en cuenta el miedo al abandono que tienen estos sujetos por lo cual las parejas emocionales son quienes son blanco de esta, teniendo en cuenta el tipo de cogniciones que estos sujetos manejan referente al miedo; otro de los conceptos relacionados es el de Ira Rumiativa que se refiere a la atención repetitiva y focalizada de un mismo pensamiento o sentimiento de ira (Ruiz, 2016, p.215) pues se ha encontrado que este tipo de ira está asociada a la tendencia agresiva de los sujetos con TLP, lo cual ocasiona conflictos que pueden tener repercusiones importantes no solo en la vida del sujeto sino sobre quien recae la acción.

### **Delictología del Trastorno Límite de la Personalidad y repercusiones sobre la imputabilidad**

Si se comparan los diferentes Clúster de los TP se puede evidenciar que el Grupo B es donde aparece una mayor variabilidad de conductas delictivas y donde recaen la mayor parte de robos violentos ya sea por agresión, intimidación o uso de armas. La alta presencia de conductas impulsivas en quienes poseen TLP, así como su necesidad de llamar la atención de quienes lo rodean los impulsa a implicarse en robos, conductas peligrosas, actividades sexuales de alto riesgo, actos con violencia. De tal manera cuando la manifestación de la impulsividad característica de este trastorno no se encuentra asociada con conductas autolesivas o intentos de suicidio los sujetos suelen desarrollar comportamientos antisociales. Estos sujetos suelen implicarse en amenazas y denuncias hacia miembros de su familia o de su contexto laboral, por

otra parte, si poseen reacciones delirantes los delitos asociados con ellos son la persecución y la celotipia, en este punto se evidencia de nuevo el miedo al abandono característico de esta patología en donde se cumpliría la hipótesis de algunos Investigadores como Dutton (1994,1995) que relaciona la personalidad límite y la violencia doméstica, pues parece que los hombres que puntúan alto en organización límite de personalidad son más propensos que otros hombres a recurrir a la violencia en un conflicto personal en respuesta a un estresor actual que simbolice una amenaza de abandono (González y Robles, 2005, p. 116).

Se ha hallado que entre los delincuentes más violentos existen características o prevalencia del TLP en contraste con otros delincuentes no violentos, es decir que los delitos asociados a homicidio son perpetrados por personas que en evaluación manifiestan la presencia de este trastorno estableciendo de tal manera una relación lineal entre el TLP y el incremento de la gravedad de la violencia en el hecho delictivo, sin embargo esta evidencia no puede generalizarse pues hay que sopesar los factores que median el comportamiento como el uso de alcohol y otras sustancias, sin embargo si se ha encontrado que los sujetos con TLP que refieren abusos sexuales en la infancia tienen mayor probabilidad de desarrollar conductas violentas, de igual manera tampoco lo anterior sería concluyente para determinar que todos los sujetos que padecen este trastorno son delincuentes violentos.

En Colombia se ha consensado que la Imputabilidad es la capacidad de conocimiento y comprensión que tiene el sujeto en el momento de la realización del hecho típico de la antijuridicidad de la acción u omisión, y la capacidad de autorregularse conforme a tal comprensión. (Corte Suprema de Justicia, 1982), características similares a las del contexto español en donde se señala que, para considerar imputable a una persona de un hecho delictivo para aplicarle una pena, a) en el momento de la acción el sujeto posea la inteligencia y el discernimiento de sus actos, b) que el sujeto goce de libertad de su voluntad o de su libre albedrío. (González y Robles, 2005, p.116). Para argumentar que el acusado ha perdido la capacidad de conocimiento en el momento de ejecutar el hecho, habría que argumentar que presenta desorientación autopsíquica, entendiendo esta última como el desconocimiento o ignorancia de su propia identidad, cabe recordar que en el TLP los sujetos pueden tener episodios de tipo psicótico breve en los cuales sufren despersonalización o desrealización; respecto a la conciencia, el acusado con TLP puede padecer un estado de obnubilación, o entrar en un estado

confuso de conciencia que le impida conocer y comprender la realidad de los hechos, presentándose de esta manera una alteración del juicio de su realidad, en este punto también se puede hablar del desconocimiento entre lo buenos y lo malo, lo permitido y lo no permitido, en general la capacidad intelectual que puede tener el sujeto para elaborar un juicio lógico sobre su accionar y la repercusión de su conducta, aquí la alta impulsividad característica del trastorno lleva a las personas a no ser capaces de prever las consecuencias de sus actos. En cuanto a la voluntad implicada en la comisión del hecho punitivo, se debe recordar que los estados de necesidad o emocionales intensos, generalmente en fases de estrés, derivan en conductas impulsivas que el sujeto no puede controlar en donde en ocasiones pueden aparecer conductas psicóticas transitorias. Por lo expuesto anteriormente se podría afirmar que la presencia del TLP en sujetos que cometen delitos afectaría la imputación de cargos.

Sin embargo, existen otros autores como Cabrera y Fuertes (1990) que si consideran imputables a los sujetos con TLP desde un “estricto sentido jurídico psiquiátrico” aunque esto también es discutible; en otras opiniones como la de González y Robles (2005) existen datos que muestran que el sujeto límite puede actuar sin que pueda controlar su conducta (alteración de la voluntad) e incluso en ocasiones debido a episodios psicóticos breves (alteración del juicio de realidad) por lo que la imputabilidad se ve directamente cuestionada (p.117)

Se debe realizar adicional el análisis de las circunstancias de menor punibilidad que existen en la ley colombiana, esto con el fin de determinar cuál o cuáles de estas se podrían mencionar en la evaluación de los sujetos con TLP de acuerdo al caso que se esté evaluando:

**ARTICULO 55. CIRCUNSTANCIAS DE MENOR PUNIBILIDAD.** Son circunstancias de menor punibilidad, siempre que no hayan sido previstas de otra manera:

1. La carencia de antecedentes penales.
2. El obrar por motivos nobles o altruistas.
3. El obrar en estado de emoción, pasión excusables, o de temor intenso.
4. La influencia de apremiantes circunstancias personales o familiares en la ejecución de la conducta punible.

5. Procurar voluntariamente después de cometida la conducta, anular o disminuir sus consecuencias.
6. Reparar voluntariamente el daño ocasionado, aunque no sea en forma total. Así mismo, si se ha procedido a indemnizar a las personas afectadas con el hecho punible.
7. Presentarse voluntariamente a las autoridades después de haber cometido la conducta punible o evitar la injusta sindicación de terceros.
8. La indigencia o la falta de ilustración, en cuanto hayan influido en la ejecución de la conducta punible.
9. Las condiciones de inferioridad psíquica determinadas por la edad o por circunstancias orgánicas, en cuanto hayan influido en la ejecución de la conducta punible.
10. Cualquier circunstancia de análoga significación a las anteriores. (Ley 599, 2000, art. 55)

## **Metodología**

La presente investigación es de corte mixto pues en ella se presentarán un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos que implican la recolección y el análisis de datos tanto cuantitativos como cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para analizar inferencias producto de toda la información recabada y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Dentro del análisis cuantitativo se usará la aplicación de un instrumento de personalidad para hacer la evaluación de este constructo, de igual manera se aplicará una escala de identificación de expresión de la Ira; los resultados de estos dos instrumentos de evaluación psicológica proporcionaran a la investigación evidencias numéricas para realizar diferentes análisis y comparativos entre sujetos.

Para el análisis de las distorsiones cognitivas que pueden presentar los sujetos de objeto de estudio se plantea la realización de entrevistas semiestructuradas que permitan recabar dicha

información para posteriormente hacer análisis de comportamiento tanto verbal como de conducta no verbal, dentro de este mismo tipo de análisis también se contará con la lectura de los expedientes como fuente también de recolección de información.

El análisis en conjunto de los datos tanto cualitativos como cuantitativos permitirán conocer un panorama completo de la correlación existente entre las variables estudiadas con el fin de proporcionar a la comunidad académica y científica una reflexión crítica sobre el abordaje actual que tienen los condenados de Feminicidio en cuanto a su tratamiento penitenciario y la pertinencia de las decisiones relacionadas con cambio de fase y su proceso de resocialización.

### **Participantes**

La muestra estará conformada por 10 sujetos hombres condenados por el delito de feminicidio recluidos en cárceles de la ciudad de Bogotá, que accedan de manera voluntaria a participar dentro de la investigación. La selección de la muestra estará enmarcada en un muestreo no probabilístico de tipo intencional caracterizado por permitir la selección de los participantes de una valoración subjetiva de la posible mayor representatividad de su historia para el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

Los criterios de inclusión de la muestra están relacionados con estar condenado por el delito de feminicidio y acceder y dar consentimiento informado de la participación dentro de la investigación; como criterio de exclusión aquellos hombres sindicados por el delito no podrán participar dentro de la investigación.

### **Instrumentos**

Para el cumplimiento de los objetivos de la investigación se contará con la aplicación de dos instrumentos de evaluación psicológica y el análisis de las narrativas recolectadas dentro del proceso como entrevistas semiestructuradas. Los instrumentos de evaluación psicológica a utilizar son:

El Inventario Multifásico de la personalidad Minnesota-2. Edición Reestructurada (MMPI®-2 RF) es una versión revisada de los 338 reactivos que fue diseñado para proporcionar una evaluación exhaustiva y eficiente de las variables clínicas relevantes. Posee nueve escalas de

validez, tres dimensiones globales (alteraciones emocionales, de pensamiento y comportamentales), nueve escalas clínicas reestructuradas, cinco escalas somáticas y cognitivas, tres bloques de escalas de problemas específicos (internalización, externalización e interpersonales), dos escalas de intereses y cinco escalas de personalidad patológica. Esta prueba evalúa las mismas áreas de funcionamiento psicológico que el MMPI 2, con la ventaja de disminuir el tiempo de aplicación y de interpretación. Recomendada para ser utilizada en contextos penitenciarios. (Lobo, Espinosa, Guerrero & Ospina, 2016, p. 120)

El Inventario de Expresión de la Ira Estado- Rasgo (STAXI 2) consta de 49 ítems, tiene seis escalas, cinco subescalas y un índice de expresión de la Ira (IEI) que ofrece una medida general de expresión y control de la emoción, la prueba permite observar la Ira como Estado o como Rasgo, así mismo se evalúa la expresión interna y externa así como el control interno y externo de la misma; cuenta con tres subescalas referentes a la intensidad de la Ira como estado emocional; Sentimiento, Expresión verbal, y Expresión Física y cuenta con dos subescalas de la escala de Rasgo de la Ira: Temperamento de ira y Reacción de la Ira. La edición utilizada es la 2001 de TEA Ediciones que tiene un tiempo de aplicación de aproximadamente 15 minutos. (TEA Ediciones, 2020)

### **Aspectos éticos**

Se aplicarán los instrumentos mencionados a los hombres de la muestra, previo diligenciamiento del Consentimiento Informado, conforme al Literal I, Art. 36, Cap.III, (Ley 1090 de 2006), que estipula los deberes del psicólogo con las personas en su ejercicio profesional. Paralelamente, se les informará el objetivo de la investigación y las condiciones éticas del mismo los participantes deberán manifestar su interés y deseo voluntario de ser sujetos de muestra, autorizando la aplicación de los instrumentos de evaluación psicológica, dando con ello cumplimiento al artículo 45 del uso de material psicométrico exclusivo por parte de los psicólogos. Se indicará que la información derivada será publicada en un informe científico para la obtención del título de Magister en Psicología Jurídica y que se realizará retroalimentación individual de los hallazgos encontrados.

Dando cumplimiento al Art. 50 de la Ley 1090 de 2006, la investigación será basada en principios éticos de respeto y dignidad, así mismo se salvaguardará el bienestar y los derechos de los participantes.

## Referencias

- Aiken, L. (2003). *Test psicológicos y evaluación. Undécima Edición*. México: Pearson Educación.
- Alarcón, R. (2018). Aspectos socioculturales en el estudio y manejo de trastornos de personalidad. *Revista Peruana De Psiquiatría*, 8(1), 14-21.
- Angarita, R. (2019). *Medicina Legal advierte que este año han sido más de 98 mil mujeres violentadas-mas-de-98-mil-mujeres*  
<https://www.lafm.com.co/colombia/medicina-legal-advierte-que-este-ano-han-sido-violentadas-mas-de-98-mil-mujeres>
- Armand, M. (2016). Disregulación emocional y mindfulness en el trastorno límite de la personalidad: Características y tratamiento. Tesis de Doctorado en Psiquiatría, Barcelona, Universidad Autónoma de Barcelona.
- Asociación American de Psiquiatría APA (2013). *Guía de consulta de criterios diagnósticos del DSM 5*.
- Beltrán, A. (2015). *La regulación emocional y el trastorno limite de personalidad*. Tesis de pregrado en Psicología, Universitat Jaume.
- Caballo, V. (2004), Manual de trastornos de la personalidad. Descripción, evaluación y tratamiento. Madrid: Editorial Síntesis S.A.S.
- Caballo, V. & Camacho, S. (2000). *El trastorno límite de la personalidad: controversias actuales*. Psicología desde el Caribe, (5), 31-55. ISSN: 0123-417X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=213/21300503>
- Caneo, C. (2012). Psiquiatría forense. trastornos de la personalidad e imputabilidad. *Gaceta De Psiquiatría Universitaria*, 8(1), 90-99.
- Carrasco, M., Vives, C., Gil, D., & Álvarez, C. (2007) ¿Qué sabemos sobre los hombres que maltratan a su pareja? Una revisión sistemática. *Rev Panam Salud Publica*. 22(1):55–63.
- Denegrí Solís, L. (2018). Características psicosociales en personas con trastorno límite de la personalidad. Tesis de Doctorado en Psicología, Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú.
- Escribano Nieto, T. (2006). Trastorno límite de la personalidad: Estudio y

tratamiento. *Intelligo*, 1(1), 4-20.

- Fernández, M., & Palacios, B. (2017). El trastorno límite de personalidad en la producción científica publicada en revistas editadas en España. *Clínica Y Salud*, 28(3), 147-153. doi:10.1016/j.clysa.2017.05.002
- Forti, L., & Forti, M. (2012). *Trastorno límite de la personalidad y conductas autolíticas*. Recuperado de <https://www.trastornolimito.com/tlp/trastorno-limite-de-la-personalidad-y-conductas-autoliticas>
- García, V. (2018). *Trastorno límite de la personalidad: Estudio de un caso clínico*. Tesis de pregrado en Medicina, Universidad de Valladolid, Valladolid, España.
- García, E. & Morales, L (2014). Psicopatología Forense, ¿para qué? Pp. 2-19. En: García, E. (2014). *Psicopatología Forense. Comportamiento humano y tribunales de justicia*. Bogotá: Colombia. Editorial Manual Moderno.
- García, E. (2014). *Psicopatología Forense. Comportamiento humano y tribunales de justicia*. Bogotá: Colombia. Editorial Manual Moderno.
- Gaviria, J. (2005). La inimputabilidad: Concepto y alcance en el Código penal colombiano. *Revista Colombiana de Psiquiatría, Suplemento 1* (34), 26-48.
- González, L. & Robles, J. (2005). *Agresividad y Delictología en el trastorno límite de personalidad*. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*. 5. 107-125.
- Guardiola, J. (S.F). *Psicología criminal como ciencia*. Recuperado de <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/582/Psicolog%C3%ADa%20criminal%20como%20ciencia.%20Juan%20Jos%C3%A9%20Nicol%C3%A1s%20Guardiola.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio* (6a. ed. --). México D.F.: McGraw-Hill.
- Huertas, O., & Jiménez, N. (2016). Feminicidio en Colombia: reconocimiento de fenómeno social a delito. *Pensamiento Americano*, 9(16). <https://doi.org/10.21803/pensam.v9i16.71>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2019). *Información preliminar de lesiones fatales de causa externa en Colombia*. Enero a junio de 2019. Bogotá.

- Jiménez, F. (2012). *Evaluación psicológica forense*. Salamanca: Editorial Solo soluciones.
- Lobo, A., Espinosa, A., Guerrero, A. & Ospina, V. (2016). *Psicología Forense en el proceso Penal con tendencia acusatoria. Guía práctica para psicólogos y abogados*. Bogotá: Editorial Manual Moderno.
- Regalado, P., & Gagliesi, P. (2012). *Encuesta a profesionales de la Salud Mental sobre diagnóstico de trastorno límite de la personalidad*. *Psiencia. Revista latinoamericana de ciencia psicológica* 4 (2) 66- 75.
- República de Colombia. Congreso de la República (2000). Ley 599 de 2000. Por la cual se expide el Código Penal Colombiano. Disponible en la página de la Secretaria del Senado: <http://www.secretariassenado.gov.co/indezx.php/leyes-y-antecedentes/vigencia-expresa-y-sentencias-de-constitucionalidad>
- República de Colombia. Congreso de la Republica (2006). Ley 1090/2006, Por la cual se expide el Código deontológico y bioético de la psicología. Recuperado desde [http://colpsic.org.co/aym\\_image/files/LEY\\_1090\\_DE\\_2006.pdf](http://colpsic.org.co/aym_image/files/LEY_1090_DE_2006.pdf)
- República de Colombia. Corte Suprema de Justicia (1982). Inimputabilidad por trastorno mental y nulidad supralegal por omisión de indagaciones sobre ella en el proceso. Ponente: Alfonso Reyes Echandía. Radicado 13 de Octubre.
- Ruiz, B. (2016). *Inteligencia emocional e ira en pacientes con Trastorno obsesivo – compulsivo y Trastorno límite de la personalidad*. Tesis de Doctorado en Psicología, Murcia, Universidad de Murcia.
- Morrison, J. (2014). *DSM 5 Guía para el diagnóstico clínico*. Ciudad de México: Editorial Manual Moderno.
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Violencia contra la mujer*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Oviedo, G., Gómez, C., Rondón, M., Borda, J., & Tamayo, N. (2016). Tamizaje de rasgos de personalidad en población adulta colombiana. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45 (1), 127-134. ISSN: 0034-7450. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=806/80650839017>
- Palomares, N., García Andrade, R., Arza, R., Portella, M. J., Díaz Marsá, M., López Micó, C., & Carrasco, J. L. (2019). Perfil neuropsicológico en primeros episodios de esquizofrenia y

trastorno límite de la personalidad: Un estudio comparativo. *Actas Españolas De Psiquiatría*, 47(1), 7-15.

Piñeiro, A., Cervantes, J., Ramírez, M., Ontiveros, M., & Ostrosky, F. (2008). Nota de las funciones ejecutivas, inteligencia e impulsividad en mujeres con trastorno límite de la personalidad (TLP). *Revista Colombiana de Psicología*, (17), 105-114. ISSN: 0121-5469. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=804/80411803008>

Portella, M. J., Soler, J., Tejero, A., Barrachina, J., Tiana, T., Pascual, J. C., & Pérez, V. (2011). Lentificación del procesamiento de la información en el trastorno límite de la personalidad: el paradigma de Stroop emocional. *Actas españolas de psiquiatría*, 39(6), 356-362.

Ramírez, J. (2018). *El feminicidio en Colombia (Trabajo de grado de Especialización)*. Universidad la Gran Colombia, Bogotá. Recuperado de <https://repository.ugc.edu.co/bitstream/handle/11396/4622/Feminicidio%20en%20Colombia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Regalado, P., & Gagliosi, P. (2012). Encuesta a profesionales de la salud mental sobre diagnóstico de trastorno límite de la personalidad. *PSIENCIA Revista Latinoamericana De Ciencia Psicológica*, 4(2), 66-75. doi:10.5872/psiencia/4.2.21

Rojas, J. (2013). La inimputabilidad y el tratamiento del disminuido psíquico en el proceso penal. *Revista Derecho Penal y Criminología*, 34 (97), 43-64.

Ruiz, B. (2016). *Inteligencia Emocional e Ira en Pacientes con Trastorno Obsesivo-Compulsivo y Trastorno Límite de la Personalidad*. (Trabajo de tesis doctoral, Universidad de Murcia). Recuperado de <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/54051>

Sarthou Díaz, J. (2017). *Estrategias de afrontamiento de primer y segundo nivel en una joven con trastorno límite de la personalidad y rasgos obsesivos*. Tesis de maestría en Psicología Clínica, Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia

Téllez, J., & Ongay, A. (2017). Trastorno límite de la personalidad: Revisión histórica. *Psiquis*, 26(1), 3-14.

- Téllez, J., Jiménez, J., & Ongay, A. (2017). Temperamento, carácter y funciones yoicas en pacientes con trastorno límite de la personalidad con y sin autolesiones. *Psiquis*, 21(1), 3-14.
- Thadani, B., Pérez García, A. M., & Bermúdez, J. (2018). Calidad de vida en personas diagnosticadas con trastorno límite de personalidad: Papel mediador de la satisfacción vital. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(2), 89-98. doi:10.5944/rppc.vol.23.num.2.2018.20954
- Tobal, J., Casado, M., Cano, A. & Spielberger, C. (2009) STAXI – 2 Inventario de expresión de Ira Estado – Rasgo. Madrid: TEA Ediciones.
- Torales, J., & Navarro, R. (2019). Trastorno límite de la personalidad y trastorno bipolar: Del solapamiento de criterios diagnósticos al solapamiento clínico. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 52(1), 59-62. doi:10.18004/anales/2019.052(01)59-062
- Villarejo Ramos, A. (2001). Reflexión sobre la imputabilidad de los trastornos de la personalidad. *Cuadernos de Medicina Forense*, (24), 25-30.