



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

EXPERIENCIAS DE VARONES TRANSGÉNERO Y EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

Estudiante: Micaela Belén Tosto

Legajo: 17736

Director: Sergio V. Yepez Santiago

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en Psicología

2025

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN
PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA
UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra:

Desde la fecha [4 de septiembre de 2026]

Lugar y fecha: Buenos Aires, 4 de Septiembre de 2026 Firma y
aclaración del autor: Micaela Belén Tosto



Índice

Resumen.....	6
Introducción.....	8
Delimitación del objeto de estudio.....	9
Planteo del problema.....	10
Objetivos.....	12
. Estado del arte.....	13
Marco teórico.....	18
Personalidad.....	18
Trastorno Límite de la Personalidad (TLP).....	21
Teoría Biosocial de Marsha Linehan (1993).....	23
TLP y perspectiva de género.....	25
Identidad de género.....	26
Método.....	30
Diseño.....	30
Participantes.....	30

Criterios de inclusión.....	31
Instrumentos.....	31
Procedimiento.....	32
Análisis de datos.....	33
Validez y credibilidad.....	33
Consideraciones éticas.....	33
Resultados.....	34
Historia de Vida.....	35
Entrevista.....	39
Discusión.....	45
Conclusiones.....	54
Limitaciones.....	56
Aportes y contribución.....	57
Investigaciones futuras.....	58
Implicaciones prácticas y recomendaciones.....	59
Posibles proyectos.....	60
Referencias.....	61
Anexos.....	69

Preguntas de inducción a la Historia de Vida.....70

Entrevista.....71

Test McLean Screening.....73

Consentimiento informado.....74

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo explorar las experiencias, vivencias y significados de las personas transgénero sobre la sintomatología del Trastorno Límite de la Personalidad. La investigación se llevó a cabo en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) durante el año 2024, con una muestra de 15 personas que se auto perciben como varones transgénero, con edades comprendidas entre los 18 y 41 años. La metodología utilizada fue del tipo Cualitativo Narrativo Tópico, con corte Transversal. Los resultados evidencian que los varones transgénero incluidos en el estudio vivenciaron sintomatología del Trastorno Límite de la Personalidad, solo dos participantes no manifestaron las mismas experiencias, los cuales pertenecen al grupo etario de 40 años. En conclusión, se observa que el cambio de identidad de género se vivencia como un cambio hacia su bienestar.

Palabras claves: Trastorno límite de la personalidad, varones transgénero, teoría biosocial.

Abstract

This study aims to explore the experiences, life stories, and meanings that transgender people give to the symptoms of Borderline Personality Disorder. The research was carried out in the Buenos Aires Metropolitan Area (AMBA) during 2024, with a sample of 15 people who self-identify as transgender men, aged between 18 and 41 years old. The methodology used was a Qualitative Narrative Topical approach, with a Cross-Sectional design. The results show that the transgender men included in the study experienced symptoms of Borderline Personality Disorder, with only two participants not reporting the same experiences; these two are in the 40-year-old age group. In conclusion, it is observed that the change in gender identity is experienced as a move toward their well-being.

Keywords: Borderline Personality Disorder, Transgender – Biosocial Theory

Introducción

La personalidad se configura como un entramado complejo de características, patrones de pensamiento, emociones y conductas que se desarrollan a lo largo de la vida, influenciados por factores biológicos, psicológicos y sociales. Dicho desarrollo se conforma a partir de la interacción entre predisposiciones temperamentales y experiencias de vida, especialmente durante la infancia y la adolescencia, etapas críticas en la adquisición de habilidades emocionales y relacionales. En este proceso, el entorno familiar y social cumple un papel determinante, ya que provee o no las condiciones necesarias para un desarrollo psíquico saludable. (Millón, 2011)

Para entender la individualidad del sujeto se debe tener en cuenta la experiencia relacional a lo largo del tiempo. La conformación del modo de pensar, sentir y actuar del niño se determina con el primer vínculo, se espera que suceda con figuras parentales, los cuales deben enseñarle a ser un individuo independiente con necesidades propias, generando un reconocimiento y valoración personal por parte de esas figuras significativas (Sullivan, 1953). ¿Qué sucede si esto no ocurre?

La forma vincular que una persona establece en su vida adulta suele ser el reflejo de las primeras experiencias relacionales. Un entorno invalidante, caracterizado por la negación o minimización de las experiencias emocionales del individuo, puede dar lugar a estrategias de afrontamiento para obtener reconocimiento, afecto o aceptación. En este sentido, la experiencia de un ambiente invalidante en la infancia y adolescencia podría ser un factor clave que conduzca a algunos varones transgénero a buscar, en la transición de género, una forma de reconstrucción identitaria y un mecanismo compensatorio para la validación y aceptación que no encontraron en su entorno inicial (Mosquera, 2010).

Entonces, si no se dan las condiciones necesarias para el desarrollo saludable del niño, se incrementa el riesgo de que presente dificultades en la vinculación social, compuestas por impulsividad, aislamiento y desregulación emocional, tal como se observa en el Trastorno Límite de la Personalidad (Linares, 2007), dicho trastorno, se presenta como un patrón persistente de inestabilidad emocional, impulsividad, relaciones interpersonales caóticas y una autoimagen fluctuante (American Psychiatric Association [APA], 2022). Su etiología se comprende mejor a partir de un modelo multifactorial que integra predisposiciones biológicas con experiencias relacionales traumáticas o invalidantes. Desde la perspectiva biosocial de Linehan (1993), el TLP surge de la interacción entre una vulnerabilidad emocional innata y un entorno invalidante que dificulta el aprendizaje de estrategias de regulación emocional adaptativas.

La presente investigación se inscribe en este marco teórico, buscando detectar la presencia de sintomatología asociada al TLP en personas autopercebidas como varones transgenero, conocer su crianza y entorno, analizando la funcionalidad que el cambio de género puede cumplir en su construcción identitaria. Comprender estos posibles vínculos no pretende patologizar las vivencias trans, sino aportar evidencia científica que permita abordar de forma integral la salud mental de esta población, visibilizando la necesidad de atención psicológica especializada en dichas temáticas.

Delimitación del objeto de estudio

La presente investigación tiene como objetivo explorar significados de la sintomatología del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) (DSM-V-TR, 2022) en varones transgénero, con edades comprendidas entre los 18 y 41 años, residentes en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA).

La selección de la muestra se centró exclusivamente en varones transgénero debido a que esta población fue la única que aceptó participar de manera voluntaria en la investigación. En contraposición, las mujeres transgénero contactadas rechazaron su participación. Ante esta situación, la recolección de datos requirió una búsqueda exhaustiva en diversos espacios, llevada a cabo entre mayo y diciembre de 2024, dentro del AMBA, lo que acotó el tamaño de la muestra a 15 participantes.

En cuanto al enfoque metodológico, se empleará un diseño cualitativo bajo el método Narrativo Tópico, con corte Transversal. (Hernández Sampieri et al., 2010).

En síntesis, el presente estudio busca conocer las experiencias en relación a síntomas asociados al TLP (DSM-V-TR, 2022), considerando al sujeto en relación con su entorno de crianza, sus vínculos interpersonales, su capacidad de regulación emocional y los mecanismos de enfrentamiento empleados frente al malestar. Se busca comprender cómo estas variables afectan a los participantes. Paralelamente, se tomo el concepto de Transgenero para explicar su significado, sin profundizar en su desarrollo teórico, dado que el eje central se enfocará en el TLP y su etiología. De este modo, se busca responder al siguiente interrogante: ¿ De qué manera perciben y experimentan los varones transgenero a la sintomatología del Trastorno Limite de la Personalidad ? ¿ Como vivencian la transición del cambio de género?

Planteo del problema

El presente estudio resultó viable en tanto se contó con acceso a la población objetivo mediante redes de contacto y derivaciones profesionales. La recolección de datos fue posible a través de entrevistas semiestructurada y la Historia de Vida brindada por los participantes.

El tamaño muestral ($n = 15$) se adecuó a los objetivos del diseño cualitativo propuesto, permitiendo realizar un análisis narrativo tópico. Asimismo, no se requirió financiamiento externo, ya que los instrumentos fueron administrados en formato digital y el análisis se realizó mediante programas de uso académico.

Se contó con consentimiento informado de las personas participantes, garantizando confidencialidad y anonimato, lo cual asegura la factibilidad ética del estudio.

En particular, resultó relevante explorar sobre la construcción de la identidad de género desde las experiencias propias, en una población que posee derechos y debe ser escuchada.

Esta investigación articuló el estudio del TLP en personas transgénero. Ambos fenómenos representan un campo de análisis escasamente explorado y, a la vez, altamente sensible dentro de las ciencias de la salud mental. El trastorno límite de la personalidad constituye una problemática de salud mental de gran relevancia debido a su impacto en la regulación emocional, los vínculos interpersonales y su construcción identitaria.

Según la Asociación Psiquiátrica de América Latina (2023) la prevalencia global del TLP en la población general es de 5.9%. Por otro lado según el Indec (2023) durante el Censo Nacional de Población del 2022 la población transgénero ocupa un 0.4% , 196.956. Considerando que no hay actualizaciones al día de la fecha, y además teniendo en cuenta que no todas las personas transgénero están registradas como tal y no todas las personas con sintomatología del Trastorno Límite de la Personalidad han sido diagnosticadas, se sugirió que existe un vacío de información.

En Argentina no se dispone de estudios epidemiológicos específicos que estimen la prevalencia del TLP en población general. En este sentido, la literatura local suele apoyarse en datos internacionales, los cuales sitúan su prevalencia entre el 1.6% y el 5.9% de la población adulta (American Psychiatric Association, 2014)

Este vacío de conocimiento se ve reforzado por la percepción de que se trata de temáticas controvertidas, al involucrar debates sobre identidad, derechos humanos, acceso a la atención sanitaria y el riesgo de patologizar identidades de género diversas. Sin embargo, omitir su abordaje no elimina la problemática, sino que perpetúa la falta de herramientas clínicas culturalmente competentes y fundamentadas en la evidencia (Budge, Adelson y Howard, 2013). En este sentido, resultó imprescindible promover investigaciones que permitan comprender estas experiencias de forma integral, validando la identidad de las personas trans y visibilizando los factores psicosociales que influyen en su bienestar. Un abordaje ético, respetuoso y riguroso contribuye tanto a la producción de conocimiento como a la implementación de prácticas clínicas más inclusivas y eficaces.

En sus primeras ediciones, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III, APA, 1980) incluyó, entre los criterios diagnósticos del TLP, la “alteración de la identidad” como un rasgo caracterizado por una imagen o sentido del yo persistentemente inestable, que podía incluir dudas sobre la identidad de género. Esto llevó, en ese momento, a que algunas experiencias transgénero fueran interpretadas como una variante del TLP (Goldhammer et al., 2019). Esta conceptualización reflejaba la visión clínica de la época, en la que las diversidades de género eran frecuentemente comprendidas desde un enfoque patologizante. Por ello, en la actualidad, toda revisión de dicha asociación debe realizarse con precaución para no reforzar estigmas.

Tanto el TLP como las personas transgenero se encuentran atravesados por la estigmatización social. Según Goffman (1963), el estigma es un proceso social en el cual determinadas características, identidades o conductas son percibidas como fuera de lo “normal”, generando en la persona afectada una situación de desvalorización y marginación, marcada por la diferencia frente a los demás. De esta forma, se produce exclusión y desigualdad.

Así, una persona que presenta simultáneamente características del Trastorno Límite de la Personalidad y se autopercibe transgenero se enfrenta a un doble estigma. Comprender este fenómeno resulta fundamental para diseñar intervenciones clínicas con perspectiva de género y libres de sesgos, que reconozcan el peso del contexto social en la construcción del malestar psíquico.

Es importante destacar que el objetivo de esta investigación no fue retrasar el proceso de afirmación y cambio de identidad de las personas transgénero. Por el contrario, se busco promover una escucha sensible y respetuosa que reconozca la relevancia de sus experiencias y necesidades, entendiendo que la afirmación de la identidad de género constituye un factor clave para el bienestar psicológico.

Atender adecuadamente a esta población implica considerar también los factores emocionales, vinculares y contextuales que afectan su salud mental, especialmente cuando coexisten características de las variables antes mencionadas. Este enfoque integral permite ofrecer intervenciones culturalmente competentes que no patologicen ni invaliden la identidad transgenero, sino que acompañen procesos de salud mental basados en el respeto y la validación (Budge et al, 2013).

En conclusión, si un sujeto ha experimentado situaciones de invalidación durante su crianza, sin recibir protección ni límites adecuados, es probable que presente desregulación emocional y baja autoconfianza, lo que puede manifestarse en impulsividad y dificultades en el establecimiento de vínculos sociales. Si dicha invalidación se da durante la crianza y es, al menos en parte, responsable de estos síntomas (Linehan, 1993; Linares, 2007), cabe preguntarse: ¿Cómo experimentan dicha crianza y el cambio de género?

Objetivos

Objetivo general

- Explorar las narrativas y experiencias subjetivas relacionadas con características asociadas al Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) en varones transgénero residentes en Buenos Aires.

Objetivos específicos

- Comprender los significados atribuidos a los procesos de construcción identitaria en la narrativa de los participantes.
- Explorar el lugar que ocupa la transición de género en las experiencias subjetivas y trayectorias vitales de los participantes.
- Identificar y describir experiencias relacionales, familiares, sociales e institucionales significativas presentes en las narrativas de los participantes y los sentidos atribuidos a dichas experiencias.
- Explorar las experiencias de reconocimiento, apoyo y validación presentes en los distintos contextos de vida de los participantes y los significados atribuidos a ellas.

Estado del arte

Hasta la fecha, no se han identificado investigaciones que relacionen directamente al Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) (DSM-V-TR, 2022) con personas autopercibidas como varones transgenero en Argentina. Por tal motivo, se presentaron estudios que abordan dichas variables por separado, con el objetivo de encontrar puntos de convergencia entre ambas. Se dio relevancia a los factores que influyen en el TLP y a la sintomatología del mismo para indagar luego en la muestra de la presente investigación.

Comenzando por Argentina y tomando en cuenta la salud mental en las masculinidades trans, Aristegui, Inés y Radvansky, Pablo David (2020) realizaron un estudio descriptivo que buscaba describir las prevalencias de indicadores de salud mental en dicha población, la recolección de información se llevó a cabo entre Mayo y Septiembre de 2019 y estuvo compuesta por 415 participantes que completaron una encuesta online.

Como resultados obtuvieron los siguientes indicadores: La edad mediana fue 23 años (RIC: 19-27), el 74,2% tenía nivel secundario completo o mayor. La mitad (50,1%) se identificó como hombre trans, un 20,7% como hombre, el 15,4% no binario y el 13,7% trans-masculino. El 51,8% tuvo alguna experiencia de abuso sexual: un 28,9% en la niñez y otro 25,8% en la adolescencia. Casi la mitad (45,3%) reportó violencia de parte de su pareja. El 47% ha recibido algún diagnóstico psicopatológico, siendo los más frecuentes: depresión (35,9%), ansiedad (33,7%) y estrés postraumático (10,4%). El 65,1% reportó autolesiones (cortes, quemaduras), y el 49,2%, intento de suicidio en algún momento de su vida (30,3% y 19,8% respectivamente, en el último año) Concluyeron que las masculinidades trans presentan prevalencias elevadas de problemas de salud mental, abuso y violencia, posiblemente asociados al estigma de su identidad de género. (Aristegui, Inés y Radvansky, Pablo David, 2020) Teniendo en cuenta dicha investigación, se evaluó la existencia de diagnósticos en salud mental, la existencia de violencia, abuso, autolesiones e intentos de suicidio en personas autopercibidas transgenero y si esto es asociado al estigma de su identidad de género.

Anzani, de Panfilis, Sandurra y Prunas (2020) realizaron un estudio en Italia con el objetivo de explorar los perfiles de personalidad y la presencia de trastornos de la personalidad en personas transgenero que solicitaban tratamientos de afirmación de género. La investigación utilizó un diseño cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 87 participantes transgenero adultos, de los cuales 40 eran mujeres trans y 47 hombres trans, atendidos en una clínica de identidad de género italiana. Para la recolección de datos administraron el Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) y la Structures Clinical Interview for DSM-IV Axis ii. Los resultados mostraron que cerca del 50% de la muestra presentó al menos un diagnóstico de trastorno de la personalidad, siendo el TLP el diagnóstico más frecuente.

Por otro lado, se tuvo en cuenta los datos sociodemográficos de personas con TLP, en este caso se encontró el estudio de Cavero Namó y Pierina Yhisella realizado en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado- Hideyo Noguchi, en Perú, quienes realizaron un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, retrospectivo, incluyendo las historias clínicas de los pacientes diagnosticados con TLP atendidos durante el 2018. El objetivo fue determinar los factores

sociodemográficos y los antecedentes familiares. Como resultado , en cuanto a edad el 78% eran de 18 a 29 años , en cuanto al género 81% femenino, el estado civil solteros el 80%, en cuanto a estudios 40% secundaria completo y el 36% universitarios. Por otro lado, el 22% se encontraban desocupados y el 15% eran ama de casa. El 80% no presentaba antecedentes de trastornos mentales familiares. Pese a que dicho rango de edad es el periodo en el que se espera que estén cursando estudios y/o tengan una ocupación/ vocación, en este caso se observa alto nivel de desocupación, esto se podría deber a la dificultad en regular emociones y en las habilidades sociales, además teniendo en cuenta que una de las características claves en el TLP es la alteración de la identidad, explicada como cambios recurrentes en metas, valores, aspiraciones y el sentimiento de vacío (Kernberg,1984, Taylor y Goritsas,1994) con lo cual hace que sea difícil para el sujeto establecer metas, intereses o motivaciones a largo plazo (Cavero et al, 2020). Debido a lo descrito en esta investigación, se evaluó en personas transgenero los datos sociodemográficos, su nivel de ocupación y su capacidad de sostener metas en el tiempo pudiendo regular su emocionalidad.

En una revisión bibliográfica de la universidad católica de Valencia, se recabó información sobre los factores de riesgo en el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). Pérez Longares (2021) destacó que dichos pacientes presentan alteraciones en la identidad, impulsividad, vacío crónico y relaciones interpersonales inestables e intensas. Señala que la crianza de estas personas se da en entornos familiares inestables, con antecedentes de maltrato y abuso, afectando al desarrollo de la personalidad y la adaptación social. Remarca la teoría de Linehan (1993) que interpreta que el TLP es el resultado de la interacción entre la vulnerabilidad biológica y las experiencias traumáticas de la infancia. Además concluye que estos mismos síntomas son los que generan bullying en otros ámbitos debido a sus comportamientos. (Pérez Longares, 2021). Por lo tanto se examinaron los síntomas mencionados en dicha revisión y además se indago sobre la presencia de maltrato y abuso en la crianza en la muestra de varones transgenero.

En la revista latinoamericana de psiquiatría vol.22, se publicó un trabajo que se llevó a cabo entre mayo y julio de 2021. Su objetivo general fue evaluar la tasa de prevalencia mundial del TLP en la población general, además tenía como objetivo específico analizar la prevalencia teniendo en cuenta los contextos. Como método de recolección de datos, utilizaron una revisión bibliográfica de literatura hasta abril 2021 en inglés, portugués y español. Como resultado se obtuvo una prevalencia global de TLP del 18% en la población general y observaron que el TLP es más común en poblaciones carcelarias, psiquiátricas y hospitalarias. Con lo cual se demuestra que el TLP es un trastorno frecuente en todo el mundo. (Feitosa Soares et al. ,2023).

En cuanto a las personas transgénero, en un artículo de psiquiatría de España, mediante un estudio transversal, evaluaron la presencia de psicopatología, autoestima y calidad de vida en personas transexuales adolescentes y adultas jóvenes de una unidad especializada en identidad de género. Tomaron como muestra a aquellas personas que solicitaron atención sanitaria desde 2014 hasta 2017, en total fueron 110 hombres transexuales y 80 mujeres transexuales.

Realizaron siete test, previo al inicio del tratamiento hormonal, con el objetivo de detectar las necesidades de apoyo terapéutico para afrontarlo con éxito y además tuvieron en cuenta la adaptación

social luego del cambio. Los resultados, en cuanto a las patologías, el 48% muestra ansiedad rasgo moderado y el 23% severa. El 18% presenta depresión moderada y el 3% grave. La presencia de dichas patologías se pueden comprender frente al sufrimiento que experimentan las personas trans en la sociedad, recibiendo discriminación y rechazo, por el contrario aquellos que presentan apoyo familiar y social, presentan un nivel bajo de sufrimiento psicológico. (Modrego Pardo et al., 2020) Por lo tanto, se indagó en la muestra de personas transgenero si hay presencia de patologías teniendo en cuenta el antes y el después del cambio de género y cómo afecta la reacción de su entorno.

En el 2022 en Moscú, Anatoly Alekhin y Elene Isagulone realizaron un estudio en el que revelaron la problemática del abuso físico, mental y emocional en la infancia como posible factor del desarrollo de sintomatología del Trastorno Límite de la personalidad en la adolescencia. Demostraron que los traumas infantiles influyen en la salud mental y comprobaron que se asocian con mayor frecuencia al Trastorno límite de la personalidad que a otros trastornos. Existe una alta prevalencia de maltrato infantil en personas con TLP del 71.1%. Por otro lado aquellos que pasaron por abuso sexual, poseen mayor gravedad clínica y peor pronóstico, además describen que en el TLP existe una gran comorbilidad con el trastorno post traumático, la depresión y la ansiedad.

Meybodi y Jolfaei (2022) publicaron un estudio desarrollado en Irán en el cual, mediante una revisión sistemática, examinaron la frecuencia y los tipos de Trastornos de personalidad concomitantes en individuos con disforia de género. Tras una revisión de los estudios, seleccionaron aquellos que aportan datos sólidos sobre la comorbilidad entre disforia de género y Trastornos de la personalidad. Los hallazgos obtenidos reflejan una variabilidad considerable en las tasas de comorbilidad, con rangos que van desde el 15% hasta el 80%, indicando que una proporción notable de personas con disforia de género podría presentar trastornos de la personalidad. Entre ellos, el trastorno límite de la personalidad se destaca por su alta frecuencia. Los autores concluyen que existe una alta probabilidad de que los sujetos con disforia de género presenten Trastornos de la personalidad comórbidos, lo que justifica la necesidad de investigaciones futuras (Meybodi, A.M., Jolfaei, A.G. 2022). Resultó de gran importancia dicho estudio, ya que durante el siguiente trabajo se buscó explorar síntomas del Trastorno de la personalidad en personas transgenero, llevado a la muestra real.

En cuanto a la remisión sintomatológica y la recuperación funcional en el Trastorno límite de la personalidad (TLP) Irene De la Vega Rodríguez (2023) realizó una investigación en la facultad de medicina de Madrid, con el objetivo de cuantificar la remisión, la recuperación y la subjetividad de mejoría tras 10 a 16 años de evolución en pacientes diagnosticados con TLP, para esto tomaron una muestra de 90 personas. Como resultado se alcanzó una remisión en 65 pacientes, el 72.2% de la muestra y un 46.7% se encuentran en recuperación tras 12 a 16 años. Subjetivamente el 76.7% refirió sentirse mejor. Afirman que la mayoría de los pacientes diagnosticados con TLP remiten y dejan de cumplir criterios diagnósticos (Irene de la Vega Rodríguez, 2023).

Además ya en el 2008 un estudio de Step y Pilkonis analizaron cómo varían los síntomas del TLP según la edad y observaron diferencias significativas entre los grupos de edad joven (18-25

años), media (26-35) y mayor (más de 36). Los síntomas como la impulsividad y los comportamientos autolesivos son más comunes en los adultos jóvenes y tienden a disminuir con la edad, mientras que otros síntomas como el vacío crónico y la inestabilidad emocional tienden a mantenerse estables o a disminuir más lentamente. A partir de sus estudios sostienen que el curso del TLP es evolutivo y tiende a disminuir ciertos rasgos con la maduración biológica, considerando la edad de 30 años como significativa para la remisión del TLP. Teniendo en cuenta dichos estudios, al evaluar la sintomatología del TLP en personas transgenero, se tendrá en cuenta la diferencia de edad.

Teniendo en cuenta que la sensibilidad sensorial frente a estímulos externos y una respuesta reactiva a estos es clave en el Trastorno límite de la personalidad (Linehan,1993) tomaremos en cuenta la investigación llevada a cabo en España por Palfrader Castilla (2022-2023) sobre la sensibilidad en personas transgénero en comparación con personas cisgenero. El objetivo principal fue analizar las diferencias entre personas trans y cis en la sensibilidad del proceso sensorial (SPS), el bienestar personal, la autoestima y las dimensiones de la personalidad. La investigación empleó un diseño cuantitativo, transversal y comparativo, utilizando cuestionarios estandarizados como instrumentos de recolección de datos. La muestra estuvo compuesta por 292 participantes, de los cuales 231 se identificaron como cisgénero y 61 como transgénero.

Los resultados evidenciaron que las personas transgénero puntuaron significativamente más alto en sensibilidad al procesamiento sensorial que las cisgénero. En cuanto al bienestar personal y la autoestima, las personas cisgénero obtuvieron puntuaciones más elevadas que las transgénero. Respecto a las dimensiones de personalidad, el grupo transgénero presentó niveles más altos de neuroticismo e introversión, y puntuaciones más bajas en cordialidad y responsabilidad, mientras que no se hallaron diferencias significativas en apertura a la experiencia (Palfrader Castilla, O.2023).

Siguiendo con la temática de sensibilidad, tomaremos en cuenta una investigación realizada dentro del hospital público de la ciudad de Buenos Aires, la cual estudió sobre la frecuencia de vulnerabilidad psicológica de aquellas personas transgénero que realizaron consultas en dicho hospital. El objetivo de esta investigación fue evaluar la situación psicosocial y los factores involucrados en el riesgo de suicidio. La muestra estuvo compuesta por 359 mujeres trans (asignados hombres al nacer) y 575 varones trans (asignadas mujeres al nacer). Dentro de la muestra los varones trans, respecto a su orientación sexual, reportaron mayor frecuencia la bisexualidad y la pansexualidad. En cuanto a la vulnerabilidad se reportó un 33,1% de abuso sexual, un 63,3% de bullying, un 40,9% de autolesiones, 52,7% Ideación suicida y 25,2% de intentos de suicidio, siendo los varones transgenero (mujeres al nacer) quienes presentan mayor frecuencia de vulnerabilidad psicológica y mayores antecedentes de abusos sexuales. En consecuencia a esto, los varones transgenero tienen mayor riesgo de autolesiones, Ideación suicida e intentos de suicidios. Es por esto que resulta de gran importancia crear programas de prevención y concientización pública para mejorar la salud psicosocial de las personas transgénero. (Calvar et al, 2024). Es por esto que se indagó sobre la vulnerabilidad psicológica de la muestra definida.

Finalmente cabe destacar el Trabajo Final integrador presentado en la Universidad de Flores (UFLO) realizado por Mingrino Nicole Estefanía (2024) sobre la relación entre el Apego inseguro y el

Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). Su metodología fue cuantitativa transversal de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 57 mujeres diagnosticadas con TLP en un rango etario de 18 a 50 años. Como resultado el 78.9% de la muestra presenta apego inseguro en la infancia. Además el 38.6% presenta sintomatología leve, el 19.3% sintomatología elevada y el 42.1% sintomatología grave. En conclusión evidencio que existe correlación entre el apego inseguro en la infancia y el desarrollo posterior de sintomatología TLP.

Marco teórico

En el presente apartado se abordaron los fenómenos centrales que constituyen el objeto de esta investigación, poniendo especial énfasis en el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) y las personas transgenero. Dada la complejidad de ambas temáticas, el análisis no se limitó únicamente a la descripción de sus características clínicas, sino que también contemplará las dimensiones individuales, familiares y culturales que intervienen en su origen y mantenimiento. Esta perspectiva integral permitió una comprensión más profunda de los resultados obtenidos a partir de la muestra conformada por personas que se autoperciben como varones transgénero.

Personalidad

Para comprender la dimensión individual del TLP, resulta necesario partir de las conceptualizaciones sobre la formación de la personalidad. Según Allport (1986), dicho concepto puede entenderse como la organización dinámica interna de los sistemas psicofísicos que determinan la conducta y el pensamiento característico de un individuo. En una línea complementaria, González y Mitjans (1989) sostienen que la misma constituye una configuración sistémica de los principales contenidos y operaciones que caracterizan las funciones reguladoras y autorreguladoras, las cuales permiten organizar el mundo interno de emociones, pensamientos y conductas, en constante interacción con el medio social. De este modo, la personalidad no solo regula el ámbito interno, sino que también participa activamente en la construcción de la realidad interna y externa del sujeto (González y Mitjans, 1989).

Asimismo, esta puede concebirse como un sistema de saberes construido a partir de dos vías: la biológica y la cultural. Desde la perspectiva biológica, Piaget (1985) plantea que evolucionan las funciones psicológicas inferiores, es decir, aquellas con las que nacemos. En cambio, desde la vía cultural, Vygotski (2000) sostiene que se desarrollan las funciones psicológicas superiores del razonamiento como producto de la interacción social y de la vida comunitaria. Estos saberes sociales —adquiridos de figuras adultas de referencia, amistades, educadores y familia— se convierten en saberes personales únicamente cuando responden a las necesidades y aspiraciones de la identidad del individuo.

En este sentido, la personalidad se edifica sobre fundamentos socio históricos que se enmarcan en estructuras sociales concretas, integrando formas de vivir, ocupaciones, vínculos y experiencias pasadas y presentes, así como proyectos a futuro (González y Mitjans, 1989). Se manifiesta en elementos observables como la vestimenta, la pertenencia comunitaria, los ideales, los discursos y los contextos habitados. De acuerdo con Porfidio Tintaya Condori (2019), el sujeto necesita saber actuar de manera efectiva y ética en cada situación, reconocer límites, convivir con otros, cuidar su vida y fortalecer sus saberes, pues su identidad se define tanto por sus acciones como por su modo de ser en la sociedad.

Desde un enfoque relacional, Sullivan (1953) describe la personalidad como la dimensión individual de la experiencia relacional, acumulada a lo largo del tiempo, y determinada por características biológicas y un contexto cultural. Dentro de esta experiencia, la vivencia subjetiva de ser amado —no solo a nivel afectivo, sino también cognitivo y pragmático— resulta fundamental. El primer vínculo, generalmente con las figuras parentales, es determinante para configurar un modo de pensar, sentir y actuar. Cuando el niño logra reconocerse como individuo independiente con necesidades propias, se favorece el desarrollo saludable; sin embargo, la ausencia de reconocimiento o la descalificación por parte de figuras significativas puede provocar un deterioro en la valoración personal. Según Linares (2007), una adecuada integración social requiere tanto de protección como de normas, evitando excesos que puedan derivar en relaciones disfuncionales. De no cumplirse estas condiciones, se incrementa el riesgo de que el individuo desarrolle dificultades de vinculación social, manifestadas en impulsividad, aislamiento y fracaso en el establecimiento de relaciones interpersonales estables, características observadas en el Trastorno Límite de la Personalidad.

Para comprender la formación de la personalidad, también es fundamental conceptualizar la protección y el cuidado que un sujeto en desarrollo requiere; en este sentido, resulta clave definir el concepto de apego. El apego puede entenderse como la conducta mediante la cual los seres humanos buscan seguridad en una figura que cumple funciones de protección, especialmente en situaciones de vulnerabilidad y miedo (Bowlby, 1988).

En el contexto del apego entre padres e hijos, Siegel y Hartzell (2004) explican que este proceso implica una sintonía afectiva entre ambos. A través de este vínculo, el niño regula su cuerpo, emociones y estados mentales, logrando una internalización integrada que favorece la conexión con los demás. El progenitor, actuando como refugio seguro, debe contribuir a la normalización de los estados emocionales del niño, respondiendo con calidez y sensibilidad a sus vivencias afectivas para propiciar un apego seguro (Malatesta et al., 1989; Tronick, 1989). Asimismo, un progenitor con apego seguro ayuda al niño a identificar, reconocer e interpretar sus emociones, especialmente a través de la lectura de expresiones faciales (Páez Campos, Fernández Zubieta y Casullo, 2007).

En contraposición, el apego inseguro se caracteriza por la falta de sintonía y comunicación, así como por la indisponibilidad o el rechazo del progenitor frente a las necesidades del niño. Dentro de este tipo de apego se encuentra el apego ambivalente, en el cual las necesidades infantiles permanecen insatisfechas debido a que la disponibilidad de los cuidadores es impredecible y, en ocasiones, excesivamente intrusiva en la exploración del entorno. La interacción, cargada de irritabilidad, provoca que los niños se muestren retraídos ante personas desconocidas. En este contexto, el progenitor puede asustarse frente al llanto del niño, transmitiéndole miedo y ansiedad, lo que lleva al menor a interiorizar que vincularse con los demás es potencialmente peligroso (Siegel y Hartzell, 2004).

Por otra parte, el apego desorganizado se presenta cuando el progenitor se encuentra emocionalmente desbordado, caótico o asustado, convirtiéndose así en una fuente de alarma y confusión para el niño. Este tipo de conducta sitúa al adulto en un rol atemorizante, dificultando el desarrollo de un sentido de seguridad (Solomon, 1986; Barak, 1991; Liotti, 1992).

Las personas con apego inseguro tienden a desarrollar una autoimagen negativa y autocrítica, acompañada de una visión positiva de los otros. Esto las lleva a buscar apoyo de manera intensa, con una marcada preocupación por el abandono (Hazan y Shaver, 1994). La pérdida de la figura de apego, en estos casos, suele generar altos niveles de ansiedad y expresiones intensas de emociones negativas (Goldberger et al., 1994). En este marco, puede surgir una idealización de la figura protectora, percibiéndola como “buena” mientras se asume la culpa por la agresividad del otro. La relación con los demás se aprende como incierta, imprevisible y peligrosa, lo que provoca que gestos, palabras o detalles insignificantes actúen como disparadores traumáticos o señales de alerta, vinculadas a experiencias tempranas. De esta manera, se activa una respuesta defensiva y desconfiada (Mosquera, 2010).

Siguiendo con el análisis del desarrollo del sujeto, resulta imprescindible incorporar el entorno familiar, comprendiendo que la dinámica familiar se refiere a las características y modos de funcionamiento del núcleo, incluyendo sus límites, roles, composición, interacciones, formas de relacionarse, así como la proximidad o el rechazo entre sus miembros (Taylor, 2003).

Dentro de la dinámica familiar, la comunicación y la afectividad ocupan un lugar central. La comunicación debe ser clara, coherente y afectiva; de no ser así, la presencia de dobles mensajes, mensajes indirectos o comunicación contradictoria puede generar conflictos vinculares, afectando los roles y límites entre los miembros. En cuanto a la afectividad, esta debería fomentarse de manera libre, permitiendo que los integrantes expresen tanto emociones positivas como negativas. Sin embargo, dicha expresión suele depender de los patrones de comportamiento y de los valores atribuidos por el rol de género de cada miembro (Arce, 1995).

Cada integrante del grupo familiar debe desarrollarse en el plano personal y grupal para luego establecer vínculos en la sociedad. Las experiencias aprendidas en la estructura familiar se trasladan a las relaciones futuras, ya que la familia otorga un sentimiento de identidad —influenciado por el sentido de pertenencia— y moldea la conducta de sus miembros. En este espacio se produce el proceso de individualización, en el cual los hijos despliegan su propia personalidad (Minuchin, 1983).

En contraste, la dinámica en familias donde se ejerce violencia ha sido descrita por Lewis (1996) como una estructura rígida, caracterizada por la ausencia de límites físicos y psicológicos, y por el uso de la negación como mecanismo de defensa. Según la definición de Haz Paz (2000), la violencia familiar es toda acción u omisión ejercida por un miembro sobre otro que provoque dolor o sufrimiento físico y/o psicológico, generando consecuencias negativas en el desarrollo evolutivo del ser humano.

Minuchin (1983) señala que las familias inmersas en problemáticas de violencia y conflicto suelen operar bajo jerarquías de dominio y reglas de poder. Generalmente, la figura de mayor autoridad corresponde al progenitor masculino, quien ejerce abuso sobre quienes poseen menor poder, como la figura femenina o los menores. Este desequilibrio de poder puede estar sostenido por maniobras de control que perpetúan la violencia, favoreciendo que el agresor mantenga su posición de ventaja frente a los conflictos.

Dentro del contexto de violencia familiar, el abuso sexual constituye la forma más grave de maltrato. Echeburúa y Guerricaechevarría (1999) lo definen como toda conducta sexual sostenida entre una persona adulta y una menor, incluyendo tanto el contacto físico como la exposición a material pornográfico, el exhibicionismo o la utilización del menor como objeto de deseo sexual. En la misma línea, la Organización Mundial de la Salud (2003) considera que el abuso sexual forma parte de un conjunto de malos tratos —físicos, emocionales o por negligencia— que también incluye la explotación comercial, la cual puede provocar un daño real o potencial a la salud, supervivencia, desarrollo o dignidad del niño en el marco de una relación de responsabilidad, confianza o poder.

Trastorno límite de la personalidad (TLP)

Entendiendo los componentes necesarios para el desarrollo saludable de un sujeto, es pertinente describir la formación del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) y sus elementos constitutivos.

En las décadas de 1960 y 1970, se lograron avances significativos en la comprensión del TLP. Por un lado, Otto Kernberg, a través de su enfoque psicoanalítico estructural, describió la organización de la personalidad borderline como caracterizada por la difusión de la identidad, el uso de defensas primitivas y la conservación relativa de las pruebas de realidad. Asimismo, otorgó importancia a los patrones de apego y a la internalización de experiencias relacionales tempranas en la formación de la personalidad (Kernberg, 1975). Por otro lado, John Gunderson fue pionero en el desarrollo de criterios clínicos que permitieron establecer al TLP como un trastorno de personalidad independiente; sus investigaciones sirvieron de base para el DSM-III (1980), destacando los patrones de relaciones interpersonales caóticas, los esfuerzos desesperados por evitar el abandono y la inestabilidad emocional como síntomas nucleares (Gunderson, 1980).

Posteriormente, con la publicación del DSM-IV (1994) y su revisión DSM-IV-TR (2000), se ampliaron las descripciones del TLP, remarcando la alta comorbilidad con otros trastornos, como los trastornos del estado de ánimo, los trastornos de ansiedad y los trastornos por consumo de sustancias (APA, 2000).

Las personas con TLP suelen experimentar una sensación de vacío crónico incluso en situaciones insignificantes, relacionada con una percepción distorsionada del abandono. Este trastorno frecuentemente conlleva consecuencias autodestructivas y un deterioro significativo en la calidad de vida. En este sentido, Stepp y Pilkonis (2008) analizaron la variabilidad de los síntomas del TLP según la edad y observaron que la impulsividad y los comportamientos autolesivos son más comunes en adultos jóvenes (18-25 años) y tienden a disminuir con la edad, mientras que el vacío crónico y la inestabilidad emocional se mantienen estables o disminuyen más lentamente.

Afirman que el curso del TLP es evolutivo, tendiendo a remitir ciertos rasgos con la maduración biológica, siendo los 30 años una edad clave para dicha remisión.

En el DSM-5 (APA, 2014), el TLP se define como un patrón de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la identidad y el estado de ánimo, caracterizado además por una impulsividad intensa en diversas áreas de la vida del sujeto. Esto implica una vivencia emocional interna y un comportamiento que se apartan de las expectativas culturales, generando un importante malestar a nivel individual y social.

Finalmente, la revisión del DSM-5-TR (APA, 2022) incorporó una visión más comprensiva del TLP, estableciendo una relación entre los síntomas y experiencias traumáticas previas, incluyendo el abuso, la negligencia y los traumas de apego.

Descripción y criterios diagnósticos del TLP según el DSM5-TR

El paciente debe al menos cumplir con alguno de los criterios

1. **Esfuerzos frenéticos para no ser abandonado, ya sea este abandono real o imaginario:** Subraya el miedo profundo y persistente al abandono, que puede llevar al sujeto a realizar esfuerzos extremos para evitarlo. La percepción del abandono aparente puede ser disparada por situaciones que lo aparentan y son cotidianas, cualquier cambio que la persona significativa demuestre.
2. **Patrón de inestabilidad en relaciones interpersonales e intensas caracterizadas por la variación entre la idealización y devaluación:** Pueden ver a la persona ideal en un momento y tras un desencuentro o decepción menor, cambiar abruptamente a una percepción negativa, es decir un desequilibrio de la visión de los demás.
3. **Inestabilidad de la autoimagen o del sentido de identidad**

Falta de una autoimagen coherente. El sujeto puede experimentar cambios rápidos en sus objetivos, valores y creencias, contribuyendo a una sensación de vacío y confusión constante sobre quienes son realmente y una inestabilidad en sus elecciones.
4. **Impulsividad que puede ser potencialmente dañina para uno mismo debe contemplar por los menos dos de los siguientes criterios. (gasto excesivo, sexo, abuso de sustancias, atracones de comida o restricción):** Estas acciones se dan con el fin de regular sus emociones intensas y sirven como mecanismo de escape para mitigar el dolor emocional.
5. **Comportamiento suicida, intento o amenaza de suicidio, autolesiones recurrentes:** Refleja la vulnerabilidad del sujeto. Las autolesiones pueden ser interpretadas como la forma de autocontrol, liberación emocional o como un medio de expresar su dolor de manera tangible.

6. **Inestabilidad Afectiva:** Reactividad emocional extrema. Pueden pasar de sentirse bien a experimentar una profunda tristeza, rabia, ansiedad en un corto periodo. Este ciclo emocional inestable dificulta la capacidad del sujeto para mantener vínculos, trabajos o estudios.
7. **Sentimiento de vacío crónico:** Sensación persistente que no se alivia fácilmente con interacciones o logros personales. Definido como *falta de propósito o falta de conexión*, lo que puede llevar a la búsqueda de estímulos externos para llenar ese espacio.
8. **Ira inapropiada o dificultad para controlar la ira:** Episodios de rabia intensa y desproporcionada, que a menudo resultan en conflictos interpersonales. Puede estar dirigida a otros o a uno mismo, generando conductas autodestructivas
9. **Paranoia transitoria o síntomas disociativos severos relacionados con el estrés:** Se presentan en periodos de estrés extremo. La disociación puede manifestarse como una desconexión de la realidad o como una percepción alterada del entorno y de uno mismo. La paranoia transitoria está relacionada a la desconfianza y sensación de amenaza generando conflicto en los vínculos.

En síntesis, todos estos síntomas se ven atravesados por una desregulación emocional intensa y extrema, lo que conduce a intentos inadecuados de autorregulación. (APA, 2022)

Teoría Biosocial de Marsha Linehan (1993)

La teoría biosocial, propuesta por Marsha Linehan (1993), surge para explicar la etiología del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). Esta teoría postula que la desregulación emocional —es decir, los pensamientos, emociones y conductas extremas y polares— son el resultado de la interacción entre dos componentes: la vulnerabilidad biológica y un ambiente invalidante. Por tanto, no puede entenderse dicha desregulación como un fenómeno aislado o individual, sino como un repertorio que se desarrolla en un contexto ambiental complejo.

Según Linehan (1993), el TLP se caracteriza por una disfunción general del sistema de regulación emocional, lo que conlleva la manifestación de conductas desadaptativas para intentar manejar estas emociones, tales como consumo de sustancias, autolesiones y conductas sexuales inapropiadas. Además, presentan dificultades en el desarrollo sexual, utilizando con frecuencia las conductas sexuales de forma compulsiva para evadir sentimientos internos desagradables (López Pérez, 2018). La desregulación emocional implica también dificultades cognitivas y conductuales, incluyendo problemas para modular la activación psicofisiológica, orientar y mantener la atención, inhibir conductas impulsivas dependientes del estado de ánimo, dosificar la intensidad emocional y organizar la conducta en función de objetivos a largo plazo, en lugar de buscar alivio inmediato (Linehan, 1993).

Para comprender en profundidad las características y peculiaridades del TLP, se desarrolla a continuación sus componentes

Vulnerabilidad biológica

La vulnerabilidad biológica se define como una alta sensibilidad a estímulos emocionales, una intensidad elevada en la respuesta emocional y un lento retorno a la calma. Esto ocurre debido a un umbral bajo frente a los estímulos, lo que provoca una reacción rápida e intensa que desregula el procesamiento cognitivo; además, dichas emociones suelen ser de larga duración. Incluso ante estímulos de baja intensidad, la respuesta emocional puede dispararse rápidamente, generando conductas impulsivas, problemáticas e ineficaces para manejar diferentes situaciones.

La sensibilidad emocional puede ser innata o adquirida a partir de experiencias adversas, como maltrato, abandono o abuso, es decir, influenciada por factores ambientales y aprendidos. Ante esta vulnerabilidad, es importante analizar los déficits que impiden actuar con habilidades adecuadas, tales como la regulación emocional, la tolerancia al malestar, la resolución de conflictos interpersonales, la presencia de auto castigos y las creencias distorsionadas que contribuyen a patrones conductuales desadaptativos (Linehan, 1993).

Ambiente invalidante

Un ambiente invalidante se caracteriza por una comunicación en la que la expresión de emociones y eventos privados es considerada inapropiada, incorrecta o patológica por el contexto social (Dimeff, 2007). Según Garay y Korman (s.f. citado en Linehan 1993), la invalidación transmite a la persona la idea de que su perspectiva, emociones y conductas son erróneas o inaceptables socialmente. Ejemplos de mensajes invalidantes incluyen expresiones como “estás loca/o”, “con esa forma de ser no te va a querer nadie”, “sos inútil” o “deja de exagerar”.

En lugar de enseñar habilidades de regulación emocional, este tipo de ambiente produce un aprendizaje disfuncional donde la regulación se logra a través de la escalada de la expresión emocional o la disociación. La invalidación de emociones, pensamientos, deseos y conductas se naturaliza, y el sujeto termina interiorizando las características que el entorno le asigna, siendo incomprendido y subestimado en su dificultad para tolerar el malestar. Así, solo aprende a expresarse de manera extrema para ser escuchado, reforzando estas conductas (Garay y Korman, s.f.).

El sujeto desarrolla desconfianza hacia sus propias emociones porque el contexto le indica que está equivocado y le exige un cambio sin orientarlo sobre cómo lograrlo. En consecuencia, adopta estrategias extremas de regulación o la inhibición emocional, manifestadas en autolesiones, consumo de sustancias y conductas impulsivas, es decir, se autoinvalidan. Esta oscilación entre la expresión extrema y la inhibición emocional, junto con la búsqueda constante de guía en otros para saber cómo actuar, pensar y sentir, da lugar a un self inestable (Koerner, Kohlenberg y Parker, 1996). Este patrón favorece relaciones interpersonales inestables en contextos invalidantes, de

maltrato y abuso, donde el sujeto tiene dificultades para reconocer y nombrar sus emociones.

En síntesis, los patrones conductuales de las personas con TLP están definidos por la interacción entre la vulnerabilidad biológica y un ambiente invalidante. Un sujeto en desarrollo con alta sensibilidad biológica, temperamento sensible y respuesta emocional intensa, que crece en un ambiente invalidante con relaciones de poder desequilibradas, abuso y violencia, presentará una mayor desregulación emocional, que es la problemática principal del TLP. Por ello, resulta fundamental lograr la validación, es decir, que la expresión de sus emociones sea aceptada para luego aprender a regularlas adecuadamente.

Respecto al tratamiento, Berrío y González (2016) describen la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) —propuesta por Linehan— como la intervención con mayor evidencia empírica en la efectividad para el TLP. Este modelo conceptualiza la vulnerabilidad del TLP desde la crianza invalidante y la impulsividad temprana.

Según Linehan (1993, 1997), en la terapia DBT es fundamental trabajar la validación y aceptación de las personas con TLP. Validar implica reconocer que sus emociones y respuestas son comprensibles y serias, aceptándolas sin emitir juicios de valor sobre su corrección o incorrección. Esta validación requiere escucha atenta, compasión e interés, entendiendo que cada experiencia es única e inherente a la persona.

TLP y perspectiva de género

El inicio del diagnóstico en Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) se ve influenciado por desigualdades de género, ya que, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-5, 2022), existe una mayor prevalencia de este diagnóstico en mujeres, aproximadamente el 75%. Además, es relevante mencionar que este diagnóstico ha sido tradicionalmente asociado a etiquetas psiquiátricas peyorativas como la de “chica mala” (Becker, 2000), las cuales generan invalidez y sesgo de género.

Dado que la prevalencia del TLP es mayor en mujeres que en hombres, resulta fundamental incorporar la perspectiva de género, pues su origen podría no deberse exclusivamente a diferencias biológicas, sino también a cómo la sociedad percibe y asigna roles y comportamientos basados en el género. En este sentido, Alegre Martí (2004) sugiere que los estereotipos de género, los prejuicios, las construcciones sociales y las dinámicas de poder influyen significativamente en la manifestación y el diagnóstico del TLP.

Por otro lado, Ramos-Lira (2014) plantea que para comprender la salud mental de las mujeres es necesario considerar no solo los aspectos clínicos y biológicos de los trastornos mentales, sino también el impacto de las estructuras sociales y culturales en su bienestar psicológico. En particular, la desigualdad de género, las cargas familiares y las expectativas sociales respecto al rol femenino pueden contribuir al desarrollo de problemáticas de salud mental. Por lo tanto, se requiere un enfoque integrativo que contemple los factores socioculturales para lograr un tratamiento efectivo.

Asimismo, Mantilla (2015) propone que el TLP debe concebirse no solo como un conjunto de síntomas clínicos, sino también como una manifestación de experiencias traumáticas no resueltas, además de estar influenciado por construcciones sociales que determinan lo que se considera normal o patológico.

En cuanto al diagnóstico del TLP en la comunidad LGBTQI+, se ha identificado una mayor prevalencia de este trastorno en personas transgénero y no binarias, aunque los estudios al respecto son todavía limitados (Rodríguez-Seijad, et al., 2023).

Por su parte, Frías, Palma, Fariolis y González (2016) demostraron mediante una revisión bibliográfica que las personas diagnosticadas con TLP suelen presentar dudas respecto a su identidad y orientación sexual.

Respecto a la identidad de género, es importante recordar que el DSM-III incluyó en el diagnóstico de TLP la “duda sobre la identidad de género” como una manifestación de la “alteración de la identidad”, lo que llevó a asociar las experiencias transgénero con una posible variante del trastorno (Golfhammer et al., 2019).

Identidad de género

Para explicar el cambio de género en personas transgenero, es necesario comenzar por la conceptualización de la identidad de género. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el género se define como los conceptos sociales de funciones, comportamientos, actitudes y atributos que cada sociedad considera apropiados para hombres y mujeres (Serón, 2021), determinando así el rol asignado según el género.

Durante el desarrollo del sujeto, se construye el “self de género”, que implica la toma de conciencia de ser un individuo diferente a los demás. Esta construcción ocurre cuando nos autocategorizamos como hombre o mujer según lo que culturalmente se entiende por dichos géneros, considerando roles, actitudes y normas sociales (López, 1988). Dicha construcción se da tanto a nivel interindividual como en la interacción social (Bandura, 1998).

Las teorías del aprendizaje social (Bandura, 1977; Lott, 1994; Lott y Maluso, 1993; Mischel, 1973) explican que el género se adquiere de la misma manera que cualquier conducta: a través de modelos de referencia. En este proceso, los padres constituyen un agente socializador fundamental. Doyle (1985) plantea que los niños toman como referentes a aquellos con quienes mantienen una relación afectiva fuerte, de admiración o que poseen poder, sin considerar exclusivamente el sexo biológico. Otro agente socializador importante son los cuentos, que suelen representar al sexo masculino como activo, heroico y dinámico, con mayor valor que las mujeres, quienes se describen como soñadoras, amables, pasivas, limpias y dóciles, necesitando ser salvadas (Turín, 1995, pp. 7-8).

Desde una perspectiva global, debemos tomar el termino de identidad sexual como la preferencia de las vivencias interna integrada por el sexo biológico, la identidad de género, la orientación sexual y la expresión de género (APA, 2011). Desglosando dicho concepto, el sexo biológico está determinado por los criterios biológicos que diferencia al hombre y la mujer, es decir la designación al nacer a partir de sus genitales (West y Zimmerman, 1987). Por otro lado La identidad de género corresponde a la vivencia interna e individual de cada persona, refiriéndose al género con el que se siente identificado más allá del sexo asignado al nacer. Esta identificación se manifiesta a través de la vestimenta, el modo de hablar, la expresión corporal y los patrones de comportamiento (Serón, 2021).

Aquellos que no se sienten conformes con su sexo biológico asignado al nacer y por el contrario se identifican con otro género, se denomina Transgenero (Trans) (ONU, 2013). En cuanto a la orientación sexual nos referimos a organización específica del erotismo y/o vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual. Se manifiesta en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías, deseos sexuales o la combinación de estos (OPS-OMS, 2000).

Considerando lo expuesto, es fundamental analizar la realidad trans en relación con la construcción psíquica y mental, así como con los factores de estrés psicosocial (Serón, 2021). En este marco, la disforia de género se define, según el DSM-5, como una disconformidad intensa causada por el desacuerdo entre la identidad de género y el sexo asignado al nacer.

Es relevante destacar que en el DSM-5 se refleja una despatologización de la disforia de género, dado que esta fue retirada de la categoría de trastornos y, además, la OMS la incluye en la lista de condiciones relacionadas con la salud sexual, en lugar de considerarla un trastorno de la personalidad (Fernández y Eloya, 2017).

Criterios diagnósticos según el DSM5-TR para la Disforia de Género

- Se evidencia una marcada incongruencia entre el sexo que la persona siente o expresa y el sexo asignado al nacer, con una duración mínima de seis meses, manifestada por al menos dos de las siguientes características:
 - Marcada incongruencia entre el sexo sentido o expresado y los caracteres sexuales primarios o secundarios (o en adolescentes jóvenes, los caracteres sexuales secundarios en desarrollo).
 - Fuerte deseo de desprenderse de los caracteres sexuales primarios o secundarios debido a esta incongruencia (o en adolescentes jóvenes, deseo de impedir el desarrollo de caracteres sexuales secundarios).
 - Fuerte deseo de poseer los caracteres sexuales primarios y secundarios del sexo opuesto.
- Fuerte deseo de ser del otro sexo o de un sexo alternativo distinto al asignado.
 - Fuerte deseo de ser tratado como del otro sexo o sexo alternativo distinto al asignado.
 - Fuerte convicción de poseer los sentimientos y reacciones típicas del otro sexo o sexo alternativo.
- El problema se asocia a malestar clínicamente significativo o deterioro en áreas importantes como lo social o laboral. (APA,2022)

Criterios según la CIE-11 para la Incongruencia de Género en la adolescencia y adultez

A. Existe una incongruencia marcada y persistente entre el sexo experimentado y el asignado al nacer, manifestada por al menos dos de los siguientes criterios:

1. Fuerte aversión o incomodidad con las características sexuales primarias o secundarias debido a su incongruencia con el género experimentado (en adolescentes, características sexuales anticipadas).

2. Fuerte deseo de deshacerse de algunas o todas las características sexuales primarias y/o secundarias debido a su incongruencia con el género experimentado.

3. Fuerte deseo de tener las características sexuales primarias y/o secundarias del género experimentado.

B. El individuo desea ser tratado para vivir y ser aceptado como persona del género experimentado.

C. La incongruencia de género debe estar presente de forma continua durante varios meses.

D. El diagnóstico no puede asignarse antes del inicio de la pubertad.

E. Las variantes de comportamiento y las preferencias de género por sí solas no son base suficiente para el diagnóstico. (WHO,2019)

Método

Diseño de investigación:

El diseño empleado corresponde a un diseño cualitativo, dado que se busco comprender e interpretar los significados, experiencias y percepciones construidas por los participantes en relación con el fenómeno estudiado, privilegiando la perspectiva subjetiva y contextual de sus vivencias (Hernández Sampieri, Fernandez Collado y Baptista Lucio, 2010).

Asimismo, se adopto un enfoque narrativo tópico, el cual se caracteriza por centrarse en una temática, acontecimiento o aspecto específico de la experiencia de vida de los participantes. Este diseño permitió explorar las narrativas vinculadas a las experiencias de identidad de género, situaciones de vulnerabilidad presentes en la población estudiada y las características del Trastorno Limite de la Personalidad, favoreciendo la comprensión de los significados atribuidos por los propios participantes a dichos fenómenos (Hernández Sampieri et al., 2010).

Por otra parte, la investigación presento un corte transversal dado que la información fue recolectada en un único momento temporal, sin realizar seguimiento longitudinal, obteniendo así una descripción y comprensión del fenómeno en el periodo específico de Mayo y Diciembre de 2024 (Hernández Sampieri et al., 2010).

Participantes

La muestra se conformó mediante muestreo intencional o propositivo, seleccionando participantes que cumplan condiciones específicas definidas por el objetivo de la investigación, dado que el objetivo era obtener información profunda, relevante y rica en significado, para ello se procura elegir deliberadamente a las personas, que poseen las características que cumpliendo con ciertos criterios, permiten comprender mejor el fenómeno estudiado, buscando una diversidad significativa.(Flick, 2004; Hernández-Sampieri, 2018).

Criterios de inclusión:

- Identificarse como varón transgénero.
- Ser mayor de edad, tener más de 18 años.
- Residir en el AMBA.
- Aceptar participar voluntariamente mediante consentimiento informado.

Aunque se contactaron cerca de 30 personas, solo 15 participantes completaron la totalidad de la entrevista y la historia de vida. Esta reducción se relaciona con factores vinculados a la vulnerabilidad psicosocial de la población y la dificultad para sostener compromisos temporales.

Criterios de Exclusión:

- Identificarse como Mujer Transgenero
- No completar todos los instrumentos solicitados
- Participantes menores de Edad

Instrumentos**Historias de vida**

La historia de vida constituyó el núcleo principal de recolección de información, permitiendo acceder a las experiencias vinculares tempranas, las dinámicas familiares, los episodios de invalidación, violencia y abuso, procesos identitarios, y las estrategias de afrontamiento. (Bertaux, 2005; Bolívar et al, 2001).

Se emplearon preguntas abiertas (ver Anexo 10.2), facilitando que emergieran significados en sus vivencias.

Entrevista semiestructurada

Dado que, la entrevista semiestructurada es una técnica cualitativa que combina preguntas previamente definidas con la apertura en la respuesta, elementos necesarios para profundizar en los temas que aparecen durante la conversación. Esto permite mantener una guía que asegura ceñirse al objetivo del estudio, mientras permite explorar significados. Se busca con esta herramienta, equilibrar lo estructurante de preguntar con la espontaneidad en la respuesta, lo que colabora con la obtención de información relevante. (Taylor, 2016).

A partir del marco teórico y clínico, se elaboró una entrevista basada en los criterios del Trastorno Límite de Personalidad del DSM-5-TR y en el instrumento McLean Screening Instrument for BPD (Zanarini et al., 2003; APA 2022)

Se diseñaron 18 reactivos distribuidos en cuatro áreas: Vínculos sociales, Ideación suicida, Impulsividad y Autoimagen, lo permitió obtener material discursivo extenso, favoreciendo la identificación de discursos narrativos.

Procedimiento

El proceso de trabajo se desarrolló en las siguientes fases:

1. Contacto inicial mediante redes sociales, círculos comunitarios LGBTQ+ y recomendaciones entre pares, entrevistas con referentes del área.
2. Explicación del estudio a los y las interesadas, dejando ver los riesgos, beneficios y garantías éticas, la preservación de los datos y la garantía en la Ley 25.326 o Ley Protección de los Datos Personales. Se les presentó el consentimiento informado a los participantes garantizándoles la confidencialidad e integridad de los datos recolectados.
3. Firma del consentimiento informado por cada participante.
4. Aplicación de los instrumentos, en modalidad presencial o virtual según disponibilidad.
5. Transcripción completa de historias de vida y entrevistas, hechas directamente por la investigadora, para evitar fugas y violaciones del acuerdo de confidencialidad.
6. Lectura comprensiva y reiterada de las narrativas para favorecer la familiarización con el material y la identificación de significados relevantes.
7. Análisis narrativo tópico mediante la identificación de unidades de significados vinculadas con la experiencia subjetiva de los participantes.
8. Agrupación de los relatos y significados en tópicos narrativos recurrentes relacionados con:
 - Experiencias de invalidación
 - Situaciones de vulnerabilidad y violencia
 - Vínculos interpersonales y experiencias de rechazo o aceptación
9. Organización de los tópicos narrativos en categorías integrándolas para comprender los significados relacionándolos con la teoría.

Análisis de datos

El análisis de los datos se realizó desde un enfoque Narrativo Tópico, mediante la lectura reiterada y comprensiva de las entrevistas y los relatos obtenidos. A partir de este proceso se identificaron unidades de significado y tópicos narrativos recurrentes vinculados con las experiencias subjetivas de los participantes. Posteriormente, dichos tópicos fueron organizados en categorías y subcategorías temáticas que permitieron comprender los significados atribuidos a las experiencias de vulnerabilidad, procesos identitarios, dinámicas vinculares y características del Trastorno Límite de la Personalidad. Finalmente los hallazgos fueron interpretados y puestos en diálogo con el marco teórico y los objetivos de estudio.

Validez y Credibilidad

La credibilidad del estudio se sostuvo mediante la consistencia interpretativa del análisis, la coherencia entre los relatos y las categorías emergentes así como la articulación entre los hallazgos obtenidos y el marco teórico de referencia. Asimismo, se procuró mantener la fidelidad interpretativa respecto de los significados expresados por los participantes.

Consideraciones éticas

El estudio se desarrolló siguiendo el Código de Ética de FePRA (2013), la Ley 25.326 (2000) de Protección de Datos Personales, la Ley de Identidad de Género N.º 26.743 (2012), se garantizó el principios de autonomía, confidencialidad, respeto y no estigmatización; esto se logró dado que los resultados se presentan en el anonimato mediante la asignación de códigos alfanuméricos ("P1", "P2", etc.); se permitió la retirada voluntaria en cualquier momento sin consecuencias; se garantizó un espacio seguro para expresar relatos de las experiencia.

Resultados

Características de los participantes:

Tabla 1: datos sociodemográficos y de orientación sexual de las participantes					
PARTICIPANTE	EDAD	ORIENTACIÓN SEXUAL	LOCALIDAD	NIVEL EDUCATIVO	OCUPACIÓN
1	19	BISEXUAL	MORENO	UNIVERSITARIO CURSANDO	DESEMPLEADO
2	28	MUJER CIS O TRANS	RECOLETA	UNIVERSITARIO	DESEMPLEADO
3	18	BISEXUAL	MUÑIZ	SECUNDARIO INCOMPLETO	DESEMPLEADO
4	41	BISEXUAL	CABA	UNIVERSITARIO	ARTISTA-HERMANA GER
5	18	GAY	TRUJUI	SECUNDARIO CURSANDO	DESEMPLEADO
6	32	BISEXUAL	BOEDO	UNIVERSITARIO INCOMPLETO	EMPRENDEDOR
7	25	BISEXUAL	SAN MIGUEL	UNIVERSITARIO EN CURSO	CREADOR DE CONTENIDO+18
8	40	HETEROSEXUAL	JOSÉ C PAZ	UNIVERSITARIO EN CURSO	EMPLEADO
9	18	BISEXUAL	PABLO NOGUES	SECUNDARIO CURSANDO	DESEMPLEADO
10	18	BISEXUAL	SAN MIGUEL	SECUNDARIO CURSANDO	DESEMPLEADO
11	20	BISEXUAL	PABLO NOGUES	SECUNDARIO	DESEMPLEADO
12	18	ASEXUAL	GRAND BOURG	SECUNDARIO CURSANDO	DESEMPLEADO
13	26	BISEXUAL	INESTABLE	SECUNDARIO INCOMPLETO	EMPRENDEDOR
14	26	HETEROSEXUAL	LA TABLADA	UNIVERSITARIO EN CURSO	EMPLEADO
15	23	BISEXUAL	ONCE	SECUNDARIO INCOMPLETO	GASTRONOMÍA

Los participantes fueron personas de 18 a 41 años, con una media de 23 años, y una identidad de género trans masculina, todos del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), la mayoría de ellos desempleados, con estudios secundarios incompletos y una orientación sexual promedio de bisexualidad .

Debido a los inconvenientes conseguidos en la prueba piloto en la que se manifestó entre otras cosas: una marcada dificultad para desarrollar la tarea pese a estar de acuerdo con la aplicación, lo que se evidencia en la firma del consentimiento informado; tal es el caso, que de manera previa se habían contactado unas 30 personas, de las cuales solo respondieron eficientemente 15 de ellas (trans masculinos), consiguiendo resistencia por parte de las trans femeninas, a esto se le suma la dificultad que llevó la recogida de los instrumentos, por los tiempos en los que quienes participaron se tomaban para realizarlos; algunos llegaron a tardar hasta 4 meses en entregarlos, todo esto es muestra de las dificultades que presenta esta población, que está fuertemente vinculado a sus fluctuaciones emocionales que conlleva el acceso a la muestra.

A continuación se muestran los resultados de cada técnica, teniendo en cuenta los criterios diagnósticos del DSM V-TR (APA, 2023) descritos en el Trastorno límite de la personalidad y la teoría biosocial de Marsha Linehan (1993) descrita en los puntos anteriores. La denominación “P” corresponde a participante, “HDV” historia de vida, y “E” entrevista.

Resultados por Instrumentos

Historia de vida (HDV)

Para la aplicación de este instrumento, fue de vital importancia recolectar suficiente información en un solo momento, es por ello que, algunas historias de vida fueron escritas mediante la inducción de preguntas abiertas (ver anexo 10.2), logrando observar las categorías necesarias para construir teoría fundamentada. (Glaser, 1978, 1992; Glaser y Strauss, 1967; Strauss, 1987).

Se emplea la historia de vida como base para la categorización, consiguiendo las que describimos a continuación:

Entorno invalidante en la crianza

En la mayoría de los participantes se observa un entorno invalidante desde la infancia. Lo que corresponde a la teoría biosocial de Marsha Linehan (1993).

...“Mis papás y mi hermana. Siempre que digo lo que pienso me dicen que soy un exagerado, lo mismo mi hermana y suelen decirme que nadie me va a aguantar así. Por eso trato de no contarles mucho. Tampoco me gusta estar en mi casa cuando están.”...P9-HDV

...“Respecto a mis papás me dicen, " ya no se qué hacer con vos", " estoy cansada, no sé qué hacer con vos, me quiero ir de todo te quejas" y nunca se disculpan, así es mi familia.

Parejas nunca he tenido, siempre se me alejan. Siempre me tildan de exagerado o débil."

P11-HDV

*"Siempre fui invalidado por mi familia, siempre acusado como el que actuaba mal , no podía enojarme y cuando decía algo yo estaba mal y exageraba , siempre con eso de ser mi familia como uso de poder , siempre ellos primero".***P15-HDV**

Vulnerabilidad

En la mayoría de los participantes se observa una marcada susceptibilidad ante hechos traumáticos y de violencia. Particularmente se observan participantes que presentan condiciones diagnósticas que los lleva a ser *diferentes* en los entornos que los rodean:

*"A mis cinco años me diagnosticaron diabetes tipo 1, soy insulino dependiente desde entonces, por lo que en mi vida siempre fue y es rutinario el control médico y el llevar una forma de vida distinta a las personas de mi entorno"***P1-HV**

*"Nací con discapacidad, con labio leporino y problemas del habla. Hice tratamiento durante la primaria por la discapacidad".***P11-HV**

"Tengo trauma complejo y tdah. Trabajo por mi cuenta porque soy discapacitado y no tengo la posibilidad de desempeñar empleos con horarios estrictos y demás estructuras" **P6-HV**

Subcategorías presentes

Exclusión

En la mayoría de los participantes se observa exclusión de los pares o del hogar, relatan que la discriminación es respecto a sus aspectos físicos lo que les provoca problemas alimentarios.

"...desde el primario hasta 2do de secundaria siempre me molestaban, hubo años donde no iba por miedo, tenía fobia social, pero no me daba cuenta que era por mis malas actitudes, (me lo merecía) ahora sé lo que es el respeto y que alguien pueda confiar en mí sin que yo diga nada, la pase mal honestamente pero como quien dice se aprende a las buenas o a las malas..."

*Honestamente no pase bullying con el tema de mi sexualidad su identidad, pero si pase el que me dejen de lado, era el típico que en gimnasia me dejaban a lo ultimo jajá pero por eso y por mis errores deje la escuela"***P3-HV**

*"En cuanto a discriminación, recibí mucha por niño gordo."***P4-HV**

"A los 8 años me acosaron varias personas en la escuela diciendo que "tenía que usar corpiño" y gritándome en frente de todo el mundo para que se rían (era una persona gorda y simplemente tenía el pecho con cierto volumen pero era solamente a causa del sobrepeso, no me había desarrollado aún, y yo me negaba a usar corpiños porque sentía que era algo "para adultas" y yo ni siquiera era adolescente aún" **P6-HV**

"En el primario, pero era por mi físico, sufrí cargadas de compañeros en los primeros años"
P8-HV4

Violencia

Teniendo en cuenta la definición de Haz Paz (2000), la violencia familiar es toda acción u omisión por un miembro ejercida sobre otro familiar provocando dolor o sufrimiento físico y/o psicológico, lo cual genera consecuencias negativas en el desarrollo evolutivo del ser humano.

Dentro del ambiente invalidante, en la mayoría de los participantes se observa violencia intrafamiliar, tanto física como verbal.

“Mi papá murió hace 10 años de drogarse de toda la vida. Se golpeó la cabeza con un poste de luz. Mi papá era muy violento conmigo y con mi mamá. Era bastante pajero, era una persona que a las 3 de la tarde ponía porno en el living” P13-HV

“viví muchas situaciones de violencia tanto verbal como física con mi papá, al punto al que casi decido no ir más a su casa” P1-HV

Abusos

En la mayoría de los participantes se observan abusos, por un lado abuso sexual, considerado como el maltrato más grave que se pueda ejercer (Echeburúa y Guerrica Echeverría, 1999) y por otro lado abuso de poder, como se desarrollo anteriormente, existen vínculos donde la dinámica está determinada por jerarquía de poder, donde el hombre tiene mayor poder sobre la persona vulnerable (mujer o niño/a) generando así control y manipulación sobre el mismo (Minuchin 1983)

““En el 2015, en la propia escuela, me ocurrió un hecho asqueroso con un maestro, el cual me acosó sexualmente. El tipo ahora tiene una denuncia penal, aunque siga dando clases en el colegio. Éste suceso me trajo muchos problemas con mis compañeros porque este hombre era un maestro muy carismático y todos lo querían mucho, por lo que muy pocos compañeros de aquel entonces me creyeron, muchos, hoy en día siguen, sin hacerlo”

P1-HV

“A los 14 años fui violado por un hombre de 24 que me manipuló para vernos en persona, luego de eso se desataron muchos más eventos de violaciones hacia mi persona, ya que los hombres sabían que podían aprovecharse de mí y que yo no haría nada, a todo esto lidiaba con el bullying del colegio y los maltratos de mi padre en casa, por otro lado la discriminación en la calle también me afectó. Como resultado de una de estas relaciones violentas nació mi hijo, del cual no pude hacerme cargo porque tengo esquizofrenia y otros trastornos, además estaba con mucho trauma encima”.P2-HV

“Fui abusado y casi me matan. Una vez estaba consumiendo cocaína con mi prima y de la nada me contó que un amigo de mi papa en mi infancia me había violado porque yo era una apuesta de truco que mi papa perdió y automáticamente ella se fue a consumir y a tener sexo con un flaco, osea que quería que me sienta mal, tenía una intención oscura. Ahí me di cuenta que mi prima me odia.” P13-HV

Validación del cambio de género

La mayoría de los participantes comentan sentirse aceptados y apoyados por otras personas, incluso por las familias frente al cambio de género. *“fue muy bien aceptada mi identidad”*
P1-E. En los discursos se puede observar que relatan la “salvación” frente a la falta de entendimiento del malestar anterior.

*“Entre mis amigos fue muy bien aceptada mi identidad, todos lo recibieron muy bien y nunca me cuestionaron nada” “En la escuela se lo tomaron muy bien también” “Cuando le conté a mi mamá, me aceptó muy bien” ...“En enero del 2023 pude tramitar mi DNI, donde me bauticé como Luciano Franco, Luciano porque fue el nombre que elegí desde que me pude identificar, y Franco en honor al nombre que me iba a poner mi mamá si nacía como un varón biológico. A partir de acá me empecé a sentir muchísimo mejor con mi identidad, ya mínimo tenía algo legal que la respaldara”***P1**

*“Actualmente tengo muchas amistades, la gran mayoría pertenecen también a la comunidad LGBT+...Hace muy poco mi mamá comenzó a aceptarme un poco con mi identidad actual y está tratando de usar mi nombre, aunque se sigue confundiendo mis pronombres muy seguido”***P6-HV**

*“Está bueno que en estas investigaciones contemplen la importancia de hacer comunidad con nuestros pares, que es mayormente lo que nos salva la vida. Incluso cuando buscas ayuda en hospitales y nadie te quiere ayudar, podés tener al menos una amiga que también es trans y sabe por lo que estás pasando y te valida, te dice que le importa que sigas con vida, que te va a ayudar en lo que pueda.”***P6-HV**

Entrevista (E)

La segunda técnica se trata de una entrevista semiestructurada teniendo en cuenta el test McLean Screening (Zanarini, M. C., Vujanovic, A. A., Parachini, E. A., Boulanger, J. L., Frankenburg, F. R., y Hennen, J. 2003). (Ver anexo 10.4) para detectar TLP, creando un instrumento con 18 reactivos, separados por sección teniendo en cuenta los criterios diagnósticos del TLP (DSM V-TR, 2023), quedando las siguientes: vínculos sociales, ideación suicida, impulsividad y comportamiento problemático y autoimagen; de modo tal que procuramos obtener mayor especificidad y desarrollo en el discurso de cada participante, logrando así un análisis complejo (Ver anexo 10.3).

Vínculos sociales

La mayoría de los participantes respondieron que, sus relaciones afectivas, familiares (vínculos) se han visto afectadas por sus variaciones en el estado de humor:

-“Tengo un vínculo inestable con mí papá, ya que dependiendo mí humor y su actitud, puedo quererlo mucho o detectarlo”. P5-E

La mayoría han realizado esfuerzos desesperados para evitar el abandono por parte de algunas personas llegando a tolerar conductas como el ghosting, invalidación, y ser segunda opción en relaciones amorosas (amantes y relaciones abiertas).

“Eh, sí. Hay una secuencia que se reitera mucho en diferentes vínculos, que es tener una discusión y percibir que me están manipulando, pasar a desconfiar completamente de esa persona, decirle que me está manipulando, y que finalmente me diga que no fue a propósito y que no lo va a volver a hacer. Llorar juntos y terminar sintiendo que todo es mi culpa, que tengo que perdonar, que tengo que confiar en la persona de todas maneras, que esa persona es la única persona que tengo en mi vida y que si no me quedo en esa relación nadie más me va a querer... Especialmente aceptar que invaliden mis emociones, que me hagan ghosting con que no hicieron nada malo y todos los problemas son cosas que yo “me imaginé” o malinterpreté. Y también tratar de hacerme cargo de todas las responsabilidades que deberíamos compartir, con tal de “no molestarlos” y que no me dejen de querer.” P6-E

La mayoría de los participantes suelen desconfiar de las personas.

*“Sí, luego de lo anteriormente contado en puntos anteriores, suelo tener pánico de conocer gente nueva, ya que creo que se volverán posibles nuevos abusadores, así que le pido a mi pareja que vigile esos vínculos para ver si no estoy siendo demasiado confiado y me va a pasar algo malo”
“.. a menudo me siento vulnerable pero no lo muestro porque me dá miedo la reacción de los demás o que utilicen eso en mi contra” P2-E*

Ideación suicida (Auto agresividad)

La mayoría de los participantes alguna vez han intentado lastimarse físicamente como golpearse o cortarse

-“...cuando entraba en crisis me daba piñas en la cara yo solo o me daba la cabeza contra la pared o rasparme la piel con cuchillos (solo cuando estaba en crisis)” P3-E

La mayoría de los participantes han tenido el deseo de desaparecer, huir o correr.

“Si, cuando siento que no encajo en nada, no sé si son los demás o soy yo, me cuesta distinguir el bien y el mal.” P11-E

La mayoría de los participantes han pensado en el deseo de no existir o quitarse la vida

“El deseo de no haber nacido, dejar de existir, desaparecer, etc.” P5-E

La mitad de los participantes alguna vez lastimaron alguna parte de su cuerpo que no les gustaba

“Si, los pechos” P9-E

Impulsividad y comportamiento problemático

La mayoría de los participantes tuvieron alguna vez problemas con el consumo de alcohol y/o sustancias.

“Con el alcohol sí, pero no llegó a mayores porque mi salud física no me permite tomar mucho. En las ocasiones que tuve un consumo bastante problemático para alejarme de mis problemas, aparecían tantas secuelas físicas que tenía que parar de tomar alcohol aunque no quisiera”.P6-E

La mayoría de los participantes tuvieron alguna vez problemas con la comida como atracones de comida, purgas o restricciones

“Si, desde chiquito, entre atracones y no comer. Le preguntaba a mi mamá si estaba gordo y ella me decía que no tenía tiempo para pensar eso. Mi abuela paterna me decía que me veía grandote a comparación de mis primos. Una vez me enferme, me dió diarrea, baje de peso, yo me veía igual pero la ropa me quedaba grande y no quería volver a comer.P12-E

La mayoría de los participantes se han sentido alguna vez con miedo a perder el control.

“me da miedo perder el control y terminar suicidándome de una vez” P2-E

Afectividad

La mayoría de los participantes se han sentido irritables, sensibles o enojados.

“En el primario, pero era por mi físico, sufrí cargadas de compañeros en los primeros años.”P8-E

La mayoría de los participantes han sentido culpa o remordimiento por alguno de sus actos.

“Culpa varias veces, y siempre pido perdón por no estar presente con todes”.P12-E

La mayoría de los participantes han sentido un vacío emocional por un largo tiempo

-“Sentí un vacío emocional un tiempo largo, hasta que en la pandemia empecé a aceptarme como un varón trans, comencé terapia con una psi y también terapia hormonal... Desde ese momento en mi cambió todo, no solo físicamente”. P8-E

“En la pandemia sentí un vacío mucha ansiedad y en ese proceso entendí que era trans, cambie mi nombre por el que había elegido mis papas si mi hermana nacía varón”.P9-E

“... hasta que descubrí que era trans, yo era un espectador de mi vida, solo ocupaba espacios y no entendía de qué iba mi vida. Cuando me di cuenta que era trans me di cuenta que era persona, que tenía un cuerpo. Ser trans me salvó la vida” P15-E

A la mayoría de los participantes les cuesta concentrarse en tareas y proyectos a largo plazo

“Sí y no. Generalmente me cuesta todo porque si me siento mal no puedo no pensar en que me estoy sintiendo mal y qué quiero poder hallar una solución pero, a su vez, se suele despertar un hiper-foco que me permite accionar en dirección a mis tareas/proyectos a fin de no solo pensar en eso que me tiene mal. Aunque siga presente baja un poco la intensidad” P7-E

Despersonalización

La mayoría de los participantes se han sentido alguna vez extraños, desconectados como si su alrededor no fuera real

“Sí. He tenido muchos momentos de despersonalización / disociación en el pasado.

Me solía ver como "en tercera persona". Mis extremidades no se sentían propias, ni mi rostro ni mi voz. Sentía que interactuaba en automático. Era muy extraño”P7-E

La mayoría de los participantes frecuentemente sienten que no saben quienes son ni tienen clara su identidad

“Me siento frecuentemente así, siento que sí sería un pedacito de cada persona que conocí y que quiere encontrar algo de mí” P3-E

Autoimagen

La mayoría de los participantes presentan inestabilidad e inseguridad en su imagen corporal

-“...realmente antes yo sentía que me daba asco mi cuerpo...A partir del 2020 yo le empecé a gustar a la gente, antes no me había pasado que le gustase a alguien, como que va por ese lado lo de la imagen, ahora sí alguien encuentra algo atractivo en mí”P1-E

La mayoría de los participantes han sentido alguna vez asco o rechazo sobre sí mismo:

-“Si, la mayor parte de mi vida, con mi cuerpo, mis consumos, luego de consumir drogas me doy asco o también luego de comer”P9-E

Todos los participantes se han sentido alguna vez vulnerables

-“Si hace poco creía que me querían matar, tenía mucho miedo de que entren a mi casa a hacerme daño, sentía ese miedo de mi mismo amigo, el mismo que llegó a mi casa a pegarme, él conocía mucha gente peligrosa y si tenía que ir a pegarle a alguien con su grupo hasta dejarlo hospitalizado lo hacía...” P3-E

Mediante las entrevistas se obtiene como resultado categorías y subcategorías presentes en los participantes, que serán enumeradas a continuación y luego se verán desarrolladas en sus propios relatos:

Categorías presentes

- *Inestabilidad en los vínculos:*

Constituye una de las características centrales del Trastorno Límite de la Personalidad, manifestándose en relaciones interpersonales intensas, caóticas y cambiantes. Estas oscilan entre la idealización y la devaluación del otro, lo que ha sido conceptualizado como un patrón de relaciones interpersonales inestables (American Psychiatric Association, 2013) Desde Linehan (1993) plantea que estas dinámicas emergen de la interacción entre vulnerabilidad emocional y contextos invalidantes, generando dificultad en la regulación afectiva.

- *Personalidad e identidad inestable:*

Se refiere a una autoimagen marcada por fluctuaciones, con dificultad para mantener una representación coherente del self. Según el DSM-5 (APA, 2013) esto se expresa en cambios abruptos de valores, metas, aspiraciones o incluso en la identidad sexual o de género.

- *Mecanismos compensatorios del malestar:*

Incluyen conductas impulsivas y estrategias desadaptativas utilizadas para regular estados emocionales intensos, funcionan como un intento de modular el sufrimiento psicológico, generando su mantenimiento a largo plazo (Linehan, 1993)

Subcategorías presentes

- *Vulnerabilidad:*

Implica una alta sensibilidad a estímulos emocionales, con dificultad en la regulación de la calma. (Linehan, 1993)

- *Afectividad inestable:*

Referido a cambios rápidos y marcados en el estado de ánimo que puede incluir episodios de disforia, irritabilidad o ansiedad intensa (APA, 2013), suelen ser reactivas a situaciones interpersonales.

- *Autoimagen inestable:*

Se manifiesta en percepciones cambiantes y contradictorias sobre uno mismo, incluyendo sentimientos de vacío, desvalorización o confusión identitaria (Kernberg, 1975)

- *Temor al abandono*

Genera conductas desesperadas para evitar la separación o el rechazo (APA, 2013)

- *Ideación Suicida:*

Surgen en modo de escape frente al sufrimiento psicológico, pueden existir conductas autolesivas, asociadas a la regulación emocional y a experiencias de invalidación (Linehan, 1993)

- *Ambiente Invalidante:*

Contextos en los cuales las experiencias emocionales del individuo son minimizadas, rechazadas o castigadas, y /o acompañado de violencia y abusos. (Linehan, 1993)

- *Relaciones de poder / Represión- Sumisión:*

Las relaciones pueden estructurarse en torno a relaciones asimétricas de poder, donde predominan patrones de sumisión o dominación, las cuales pueden vincularse a experiencias previas de invalidación o abuso (Herman, 1992)

- *Cambio de identidad de Género:*

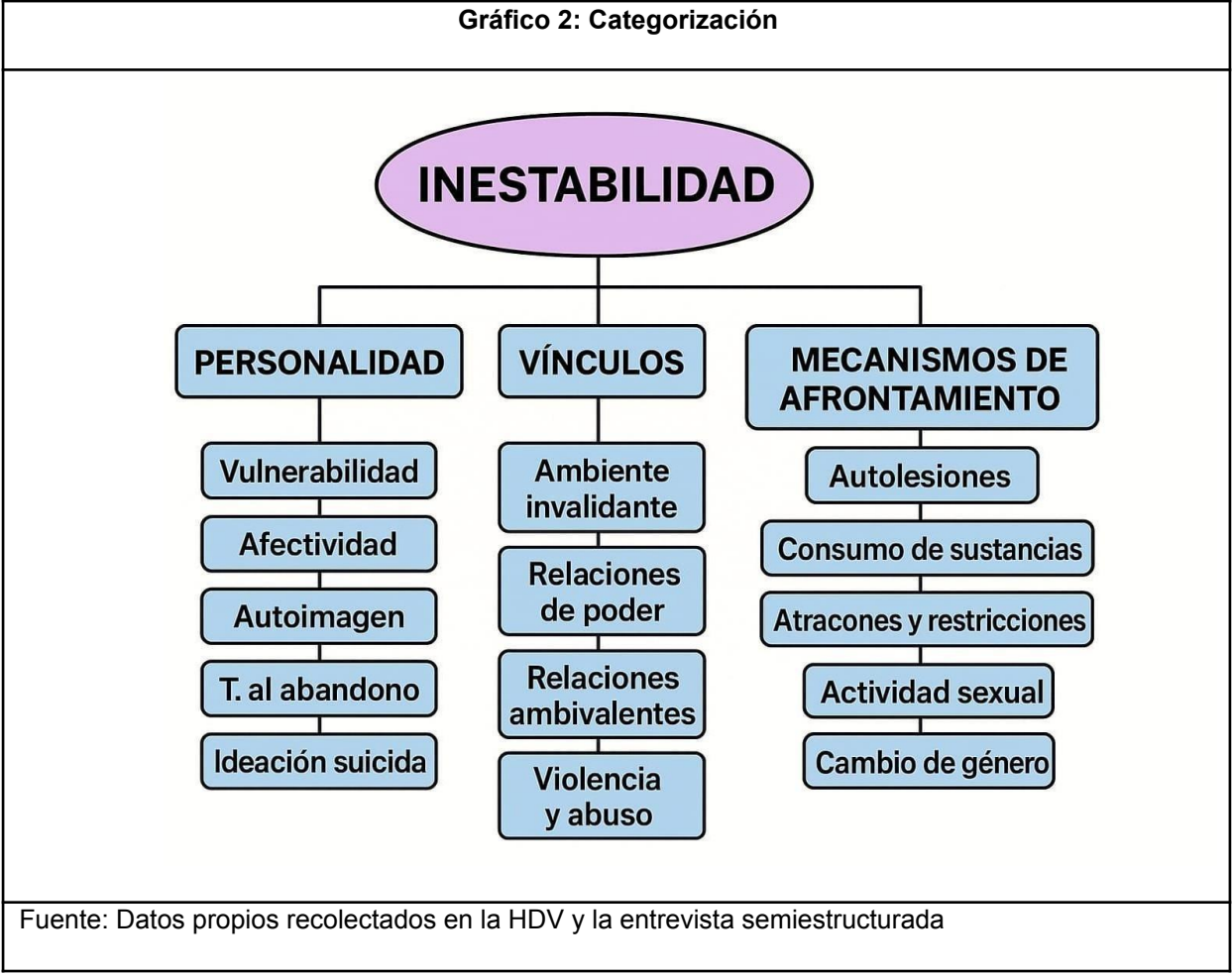
En el contexto de esta investigación, el cambio o exploración de la identidad de género debe entenderse desde una perspectiva no patologizante, si no que se entiende como un cambio adaptativo de la identidad que genera bienestar.

- *Relaciones ambivalentes:*

Se caracterizan por la coexistencia de afectos positivos y negativos hacia el otro, generando vínculos intensos pero inestables (Kernberg, 1975)

- *Comportamientos impulsivos (Atracones y restricciones de alimentos Consumo de sustancias/Autolesiones/actividad sexual):*

Definidas como las conductas utilizadas en un intento de regulación emocional frente a estados afectivos intolerables (APA, 2013, Linehan, 1993)



Discusión

En relación con las características de la muestra, es importante señalar que únicamente 15 participantes —todos varones trans— completaron eficientemente los instrumentos de evaluación. Se registró resistencia a la participación por parte de las mujeres trans, por lo que la composición final de la muestra estuvo determinada por esta circunstancia. Este dato resulta relevante, dado que, como se desprende de los antecedentes revisados, la mayoría de las investigaciones presentan muestras compuestas en mayor medida por varones transgénero. Este aspecto resulta llamativo y constituye un punto a considerar en futuras líneas de investigación (Anzani, de Panfilis, Sandurra y Prunas 2020).

El análisis de las técnicas administradas, nos permitió destacar diferentes categorías y subcategorías, las cuales serán desarrolladas a continuación, y guiarán la discusión de la investigación buscando la construcción del conocimiento a partir del análisis de las mismas. Analizaremos tres grandes categorías, las cuales se enlazan como consecuencia unas con otras (Ver grafico 2):

- *Inestabilidad en la personalidad*
- *Inestabilidad en los vínculos*
- *Mecanismos de afrontamiento frente a la Inestabilidad individual y vincular*

Comenzaremos el recorrido por la formación de la personalidad para describir luego cómo los vínculos afectan en la misma y viceversa, concluyendo en los mecanismos de afrontamiento que utilizan.

Describiremos a la personalidad como el conjunto de configuraciones del sujeto que organiza, regula y construye la realidad interna y externa del sujeto (González y MITJANS, 1989). Dentro de la dimensión de la personalidad incorporaremos la vulnerabilidad, particularmente se hallaron participantes que presentan características distintivas, como se describe en uno de los relatos **P1-HDV "...llevar una vida distinta"** posicionándose en el lugar de sujeto *diferente*, afectando su funcionamiento en diferentes contextos habituales que requieren de exigencias difíciles de afrontar por lo tanto, para desarrollar una personalidad saludable el sujeto en su entorno nuclear y de crianza debe obtener protección y al mismo tiempo saber que es un individuo independiente y que requiere de normas que eviten los excesos y las relaciones disfuncionales (Linares, 2007), lo cual no sucede en la muestra y lo veremos más adelante.

Siguiendo con la formación de la personalidad y la influencia de los vínculos, incorporaremos como hallazgo obtenido de las Historias de Vida, al entorno invalidante en la crianza, caracterizada por la descalificación de las emociones, la ausencia de contención afectiva y violencia familiar, una de las categorías más frecuentes, donde los participantes relatan la falta de reconocimiento, validación y cuidado por parte de las figuras parentales, **P15-HDV** “...Acusado como el que actuaba mal, no podía enojarme”, lo cual determina su forma de actuar y pensar (Sullivan, 1953). La mayoría de los participantes relataron haber crecido en contextos donde sus emociones eran minimizadas o ridiculizadas, definidos como *exagerados*. Esto coincide con la teoría del apego inseguro el cual se basa en la incomunicación o rechazo de los progenitores frente a sus necesidades y emocionalidad (Siegel y Hartzell, 2004) generando una imagen de sí mismo negativas y de autocrítica, “...*mi autoestima vive en riesgo de fragilidad...Sensible llorón*” **P4-E**, pero positiva de los otros buscando entonces de manera intensa y con ansiedad el apoyo y la validación de estos temiendo profundamente al abandono (Hazan y Shaver, 1994).

Siguiendo con el entorno invalidante, una subcategoría emergente de gran relevancia fue la violencia y el abuso que refuerzan la comprensión de la vulnerabilidad psíquica de la muestra, quienes relatan “... *un amigo de mi papa en mi infancia me había violado porque yo era una apuesta de truco*” **P13-HDV**, “...*viví muchas situaciones de violencia tanto verbal como física con mi papa*” **P1-HDV** “...*nadie me comprendía y sufría abuso verbal de todos ellos y a veces abuso físico de mi madre*” **P5-HDV**, la presencia reiterada de abuso sexual, violencia física y negligencia coincide con lo documentado por Alekhin y Isagulone (2022), quienes identificaron una alta prevalencia de trauma infantil en personas con TLP. Asimismo, Calvar et al. (2024) demostraron que los varones trans presentan mayores niveles de vulnerabilidad psicológica, abuso y riesgo suicida en comparación con otras identidades de género, lo cual fue reflejado en la presente muestra por los elevados niveles de autolesiones e ideación suicida.

En los relatos, dentro de la temática de abuso y violencia, se reitera el abuso de poder “...*los hombres sabían que podían aprovecharse de mí y que yo no haría nada, a todo esto lidiaba con el bullying del colegio y los maltratos de mi padre en casa*” **P2-HDV**, “...*sentía ese miedo de mi mismo amigo, el mismo que llegó a mi casa a pegarme*” **P3-E**, se puede observar que la dinámica vincular está determinada por la jerarquía de poder, donde el hombre es la figura de poder y los participantes, de sexo biológico femenino, se posiciona en la figura vulnerable (Minuchin 1983).

Por otro lado, dentro del ambiente invalidante se observaron relaciones ambivalentes: “...*mi adolescencia fue negligencia emocional y psicológica por parte de mi madre sumado a violencia física y emocional. Era extraño pues a la par decía cosas como que era lo mejor que le había pasado, que sin mí no podría existir*” **P7-HDV**. Esto coincide con la investigación de Mingrino Nicole Estefanía (2024) donde se evidencia que existe una correlación entre el apego inseguro y la sintomatología del TLP. En el apego inseguro existe una falta de comunicación y de escucha, además dentro de este apego se incluye la ambivalencia, donde la disponibilidad de los cuidadores es imprescindible y en ocasiones pueden ser excesivamente intrusivos (Siegel y Hartzell, 2004).

En consecuencia a esto el sujeto desarrolla una imagen de sí mismo negativa pero positiva de los otros, buscando validación en los otros y un marcado temor por el abandono (Siegel y Hartzell, 1994) lo cual coincide con los relatos de la muestra *“...realmente antes yo sentía que me daba asco mi cuerpo ...A partir del 2020 yo le empecé a gustar a la gente, antes no me había pasado que le gustase a alguien, como que va por ese lado lo de la imagen, ahora sí alguien encuentra algo atractivo en mí”***P1-E**, en sus discursos se puede observar la inseguridad de sí mismos y al mismo tiempo se subraya el miedo profundo y persistente a ser abandonado, que lleva al sujeto a realizar esfuerzos desesperados por evitarlo, tal como se describe en los criterios diagnósticos del TLP en el DSM-5-TR (APA, 2022) *“...esa persona es la única persona que tengo en mi vida y que si no me quedo en esa relación nadie más me va a querer...que no me dejen de querer.”* **P6-E**.

Todo lo descrito afecta en las relaciones actuales, ya que algunos sucesos pueden actuar como disparadores traumáticos de experiencias más tempranas, activando una respuesta defensiva y desconfiada (Mosquera, 2010) *“...suelo tener pánico de conocer gente nueva, ya que creo que se volverán posibles nuevos abusadores, así que le pido a mi pareja que vigile esos vínculos para ver si no estoy siendo demasiado confiado...”* **P2-E**. El trauma relacional se articula con la noción de difusión de identidad propuesta por Kernberg (1975), según la cual la internalización de vínculos contradictorios genera una representación fragmentada del self. En los discursos de los participantes, la imposibilidad de sentirse reconocidos o comprendidos por sus cuidadores se tradujo en una oscilación constante entre sentimientos de inferioridad y necesidad extrema de aceptación, rasgo típico de la inestabilidad identitaria observada en el TLP (APA, 2022).

En la categoría de vínculos inestables, los participantes describieron relaciones marcadas por el miedo al abandono, la impulsividad y la idealización-devaluación del otro, rasgos característicos del TLP (APA, 2022). Las experiencias de ghosting, abandono o invalidación afectiva reactivan esquemas tempranos de rechazo, intensificando las respuestas emocionales extremas. Sullivan (1953) y Linares (2007) explican que las fallas en las primeras relaciones significativas repercuten en la capacidad del sujeto para sostener vínculos recíprocos, observación que se refleja en la dificultad de los entrevistados para establecer relaciones estables y seguras.

De acuerdo con Porfidio Tintaya Condori (2019), el sujeto necesita saber actuar de manera efectiva y ética en cada situación, reconocer límites, convivir con otros, cuidar su vida y fortalecer sus saberes, pues su identidad se define tanto por sus acciones como por su modo de ser en la sociedad. Por el contrario, en la muestra, la identidad se muestra inestable, ya que se observa en los discursos mediante la forma de relacionarse con sus vínculos, formas de actuar, su falta de límites y su desregulación emocional.

*“Tengo un vínculo inestable con mi papá, ya que dependiendo mi humor y su actitud, puedo quererlo mucho o detectarlo”.***P5-E**

*“Soy una persona con pocas amistades porque me cuesta mantener vínculos. Las personas me resulta mucha información a procesar”***P7-HV**

En la investigación de Palfrader Castilla, O. (2023) evidencio que las personas transgénero presentan un nivel significativamente mayor en sensibilidad al procesamiento sensorial y menor autoestima que las personas cisgenero, es decir identificadas con su sexo biológico, lo cual puede generar la dificultad de pensar en otra cosa que no sea su sentir, posicionándolos en la imposibilidad de concentración y atención, por lo tanto es menos probable que sostengan proyectos a largo plazo.

“...cuando estoy mal y cuando estoy bien. Tocó varios instrumentos pero dejé porque me molesta no aprender rápido” P10-E

“Me cuesta sostener... pero nada tiene que ver con ser una persona trans, es más bien una cuestión de autoestima” P8-E

“...no puedo sostener proyectos por la presión” P11-E

Las Frases anteriores son algunos de los discursos que demuestran el efecto de la desregulación emocional frente a las tareas. Además la mayoría de los participantes se encuentran desempleados, esto coincide con la investigación de Caverio Namó y Pierina Yhisella (2020) quienes afirman que los pacientes diagnosticados con TLP presentan alto nivel de desocupación sugiriendo que sería debido a la dificultad en regular las emociones y sostener las metas y motivaciones a largo plazo. Por otro lado los participantes que tienen empleo son en su mayoría independientes, se infiere que es a causa de la dificultad en los vínculos, aceptar normas y la exigencia estructural que requiere un trabajo en relación de dependencia, como se observa en los discursos, *“...cada vez que me siento mal, ese malestar me abrumba tanto que no puedo continuar con mi trabajo, con estudios o con ningún otro proyecto a largo plazo” P6-E*

Siguiendo con la emocionalidad intensa, otra subcategoría generada por los participantes es la *despersonalización*, dicho síntoma pertenece a otro criterio diagnóstico del TLP, *“...muchas veces siento que nada es real y eso me llevo a muchas crisis de ansiedad y llanto” P9-E* *“...en reuniones me desconecto por momentos y me quedo callado” P14-E*, en los relatos se observa como en periodos de estrés se presenta la despersonalización como una desconexión de la realidad para auto regularse, pero trayendo conflictos vinculares (DSM-V-TR, 2022)

La desregulación emocional extrema no puede comprenderse únicamente desde lo individual, sino que es desarrollada en un ambiente de invalidación. Este hallazgo se corresponde con lo postulado por Linehan (1993) en su Teoría Biosocial del TLP, que describe la desregulación emocional como el resultado de la interacción entre una vulnerabilidad biológica y un ambiente invalidante.

Como se ha observado en los relatos, los participantes han vivido experiencias dolorosas y traumáticas, maltrato, violencia, abuso y abandono. Por otro lado algunos de ellos presentan discapacidad, o características biológicas que los posiciona en el lugar de *diferentes*. Ambos casos implican que existe una vulnerabilidad biológica y/o emocional. Frente a esto aparece otro componente categórico de los discursos, como ya dijimos anteriormente, es el ambiente invalidante,

frente a la expresión de los sucesos anteriores, los participantes no han sido escuchados, por el contrario, han sido tildados como “exagerados” o los han ignorado, esto genera que los sujetos no sepan expresarse ni regular sus emociones y lo hagan de forma disfuncional. El sujeto duda de que sea correcto sentirse así, en consecuencia se autoinvalida o se siente culpable (Linehan, 1993).

“...terminar sintiendo que todo es mi culpa, que tengo que perdonar, que tengo que confiar en la persona” P6-E

“Culpa varias veces, y siempre pido perdón por no estar presente con todes” P12-E

“...culpa y remordimiento sí, siempre soy el del problema en la escuela siempre me molestaban, hubo años donde no iba por miedo, tenía fobia social, pero no me daba cuenta que era por mis malas actitudes, (me lo merecía)” P3-HV

Esta relación entre invalidación y desregulación ha sido corroborada por investigaciones previas. Pérez Longares (2021), en su revisión sobre los factores de riesgo del TLP, destacó que las experiencias de maltrato, abuso y negligencia parental son elementos estructurantes del trastorno. De modo similar, los relatos de los participantes de esta investigación evidencian que las figuras parentales actuaron, en numerosos casos, como fuentes de miedo o rechazo, lo cual concuerda con la descripción del apego desorganizado formulada por Bowlby (1988) y ampliada por Siegel y Hartzell (2004), en la cual el progenitor se convierte simultáneamente en figura protectora y amenazante.

Entonces, se sugiere que los principales componentes etiológicos del Trastorno Límite de la Personalidad están presentes en la muestra. Pero para explorar en la sintomatología, se continúa con los mecanismos de afrontamiento frente a estos componentes.

Debido a que los participantes desconfían de sus propias emociones y que el ambiente invalidante no les enseñó a enfrentarlas, estos adoptan estrategias extremas de regulación emocional pasando a la inhibición emocional y una búsqueda constante de guía en otros para saber cómo actuar, generando inestabilidad en la identidad (Koerner, Kohlenberg y Parker, 1996). La mayoría de los participantes muestran desconfianza en sus emociones “... siento que no encajo en nada, no sé si son los demás o soy yo, me cuesta distinguir el bien y el mal.” P11-E, y otros omiten sus emociones, con dificultades en poner límites “Igual es difícil hacerme enojar. No me enojo nunca”. P12-E

Los mecanismos de enfrentamiento frente al sufrimiento, es decir los esfuerzos cognitivos y conductuales desarrollados para enfrentar el malestar que se hallaron en la muestra son los siguientes:

- *Consumo de sustancias*
- *Oscilación entre atracones y restricción de alimentos*
- *Actividad sexual*
- *Autolesiones y Comportamiento suicida*
- *Cambio de identidad de Genero*

En los relatos de la mayoría de los participantes se identificaron tópicos recurrentes relacionados a la impulsividad frente a situaciones de malestar emocional, descrita como conductas realizadas de manera rápida y con escasa consideración de sus posibles consecuencias. Entre las experiencias narradas se identificaron referencias al consumo de sustancias, las dificultades con la alimentación, determinadas prácticas sexuales, las autolesiones y las conductas suicidas. Asimismo, algunos participantes vincularon estas experiencias con momentos de intenso sufrimiento emocional y vulnerabilidad subjetiva. Estas narrativas presentan similitudes con las dimensiones descritas en la literatura especializada sobre el Trastorno Limite de la Personalidad (DSM-V-TR, 2022, sin que esto implique establecer relaciones causales ni diagnosticas.

“Con el alcohol sí, pero no llegó a mayores porque mi salud física no me permite tomar mucho. En las ocasiones que tuve un consumo bastante problemático para alejarme de mis problemas, aparecían tantas secuelas físicas que tenía que parar de tomar alcohol aunque no quisiera”.P6-E

“Sí, desde chiquito, entre atracones y no comer. Le preguntaba a mi mamá si estaba gordo y ella me decía que no tenía tiempo para pensar eso. Mi abuela paterna me decía que me veía grandote a comparación de mis primos. Una vez me enferme, me dió diarrea, baje de peso, yo me veía igual pero la ropa me quedaba grande y no quería volver a comer”.P12-E

“...Aparte de ser trans, soy travesti. En el mundo sexual las mujeres cis son quienes tienen la mayor atención así que se me es práctico el travestirme a fin de tener más alcance. Eso es algo que puede afectar aunque estoy bien con ello” P7-HV

“...Problemas con la alimentación desde niño, siempre... Cocaína y alcohol” P4-E

Otra forma de afrontamiento que se halló es el comportamiento suicida y autolesivo, lo cual refleja la alta vulnerabilidad en los participantes. Las autolesiones pueden ser interpretadas como la forma de autocontrol, liberación emocional o como un medio de expresar su dolor de manera tangible. En uno de los ejemplos se puede observar como las autolesiones funcionan para enfrentar el desborde emocional *“...cuando entraba en crisis me daba piñas en la cara yo solo o me daba la cabeza contra la pared o rasparme la piel con cuchillos (solo cuando estaba en crisis)”***P3-E** *“... deseo de no haber nacido, dejar de existir, desaparecer, etc.”* **P5-E**. Esto coincide con estudios anteriores, donde demostraron que los varones transgenero tienen mayor riesgo de autolesiones, Ideación suicida e intentos de suicidios como consecuencia de la alta vulnerabilidad frente a abusos y bullying. (Cecilia Calvar, Florencia Kuspiel, Julieta Arbitman, Adriana Koufios, Silvina González, Marcelo Karasik, 2024)

Las estrategias de afrontamiento relatadas son disfuncionales, tienen un impacto negativo, dificulta la capacidad del sujeto para superar los acontecimientos que le aquejan. (Contini et al. ,2003)

Siguiendo por la Exclusión/ discriminación obtenida en los discursos, una de las investigaciones antes mencionadas, observaron que existe una presencia de ansiedad rasgo moderado y severo como patología que se puede comprender frente al sufrimiento que experimentan dicha población en la sociedad, recibiendo discriminación y rechazo, (Inés Modrego Pardo, Felipe Hurtado Murillo, Marcelino Gómez Balaguer, María del Rocío Sánchez Pérez, Juan Diego Salazar León, Carlos Morillas Ariño, 2020). Sin embargo esto no coincide con los relatos de nuestra muestra, ya que describen que la discriminación y exclusión recibida fue por su apariencia física o por presentar características *diferentes e incluso detallan que sucedieron antes del cambio de identidad de género*. *“...En el primario, pero era por mi físico, sufrí cargadas de compañeros en los primeros años”* **P8-HV**, *“... recibí mucha por niño gordo.”***P4-HV** *“...A los 8 años me acosaron varias personas en la escuela diciendo que “tenía que usar corpiño” y gritándome en frente de todo el mundo para que se rían (era una persona gorda y simplemente tenía el pecho con cierto volumen pero era solamente a causa del sobrepeso)”* **P6-HV**

Vacio emocional crónico

El vacío crónico está asociado a la confusión constante sobre quienes son realmente y a la inestabilidad en sus elecciones. Significa la falta de propósito o falta de conexión, y es uno de los criterios diagnósticos del TLP (DSM-V-TR, 2022).

En las narrativas analizadas emergieron relatos asociados a experiencias de vacío, confusión identitaria y cuestionamientos acerca del propio sentido de sí. Asimismo, varios participantes describieron los procesos de construcción y afirmación de identidad de género como experiencias significativas dentro de sus trayectorias vitales y de sus formas de comprenderse a sí mismos.

Por otra parte, en los relatos obtenidos no se identificaron descripciones predominantes de malestar vinculadas a la identidad de género en sí misma, sino más bien referencias a experiencias de invalidación, rechazo o incompreensión provenientes del entorno social y vincular.

Finalmente, es importante señalar que los fragmentos presentados en este trabajo constituyen extractos seleccionados de narrativas más amplias, utilizadas con fines ilustrativos dentro del proceso analítico.

-“Sentí un vacío emocional un tiempo largo, hasta que en la pandemia empecé a aceptarme como un varón trans, comencé terapia con una psi y también terapia hormonal... Desde ese momento en mi cambió todo, no solo físicamente”. P8-E

-“En la pandemia sentí un vacío mucha ansiedad y en ese proceso entendí que era trans, cambie mi nombre por el que había elegido mis papas si mi hermana nacía varón”. P9-E

-“... hasta que descubrí que era trans, yo era un espectador de mi vida, solo ocupaba espacios y no entendía de qué iba mi vida. Cuando me di cuenta que era trans me di cuenta que era persona, que tenía un cuerpo. Ser trans me salvó la vida” P15-E

Por último hablaremos de la subcategoría, la validación del *cambio de género*. Como mencionamos, a diferencia de otras investigaciones, la invalidación, violencia y abusos se dan en la crianza, y por el contrario se observa una remarcada validación y aceptación de los otros frente al cambio de género, *“fue muy bien aceptada mi identidad” P1-E* incluso tiene apoyo de sus entornos, *“mi mamá, me aceptó muy bien” P1-E* o encuentran apoyo en la comunidad LGBTQ+, en una suerte de crear una familia que valide, *“...te valida, te dice que le importa que sigas con vida” P6-HV*, *“...mi familia son mis amigos” P4-HV*.

El entorno familiar constituye el primer espacio de socialización, en el cual se internalizan los modelos de conducta, los valores y las jerarquías de poder que estructuran el modo de ser y de vincularse (Taylor, 2003). Cuando dicha dinámica se encuentra atravesada por la violencia, la negligencia o la invalidación emocional, la comunicación se vuelve confusa o contradictoria, y las figuras parentales ejercen su autoridad mediante relaciones de poder asimétricas (Lewis, 1996; Haz Paz, 2000). En este marco, los participantes de la presente investigación relataron haber crecido en familias donde predominaba la jerarquía patriarcal: el varón como figura dominante y la mujer como figura sumisa y vulnerable, lo que consolidó un modelo de relaciones atravesadas por el control, la obediencia y la desvalorización del rol femenino.

Siguiendo a Minuchin (1983), las familias estructuradas en torno a la violencia y la desigualdad tienden a mantener reglas rígidas y jerarquías de dominio, en las cuales la figura masculina ejerce poder sobre los miembros percibidos como más débiles, niños, mujeres u otros dependientes. Estos patrones, repetidos a lo largo del desarrollo, enseñan que el poder y la validez se encuentran asociados al rol masculino, mientras que la expresión emocional o la vulnerabilidad son interpretadas como signos de debilidad. En contextos donde el padre o los hombres son los portadores del control y la validación, el sujeto puede internalizar que el reconocimiento y la legitimidad social están vinculados al ejercicio del poder masculino (Turín, 1995). Los resultados de esta investigación muestran cómo las experiencias de abuso, violencia e invalidación temprana se entrelazan con dichas jerarquías de género, generando una representación del mundo en la cual el

varón posee mayor poder y validez social.

En la mayoría de los participantes se registro una orientación bisexual, hallazgo que coincide con lo informado en una investigación antes mencionada (Cecilia Calvar et al., 2024), donde describieron una muestra integrada mayoritariamente por varones transgenero. En relación con la orientación sexual, algunos participantes refirieron que, antes de su transición de género, se identificaban como mujeres atraídas por otras mujeres. A partir de la afirmación de su identidad de género, la forma en que describen su orientación sexual también se modifico, identificándose como heterosexuales y otros como bisexuales. Estos relatos reflejan como la orientación sexual es comprendida por los propios participantes e función de su identidad de género autopercibidas.

A partir del análisis de los datos obtenidos, se observo que la mayoría de los participantes presento características compatibles con el Trastorno Limite de la Personalidad, mientras que dos casos no evidenciaron dichas características. Estos últimos pertenecían al grupo etario de 40 años. Este hallazgo resulta consistente con antecedentes que describen que la expresión del Trastorno Limite de la Personalidad pueden variar a lo largo del ciclo vital, observándose en algunas personas una disminución progresiva de la intensidad de los síntomas con el paso del tiempo (De la Vega Rodríguez, 2023; Stepp y Pilkonis, 2008). Dado el carácter cualitativo de esta investigación y el tamaño de la muestra, esta observación constituye una interpretación contextual de los resultados y no permite establecer relaciones causales ni generalizaciones hacia la población de personas transgenero.

Conclusiones

La presente investigación tuvo como propósito explorar las narrativas y experiencias subjetivas de varones transgénero residentes en Buenos Aires en relación con características asociadas al Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), así como comprender los significados atribuidos a la construcción identitaria, la transición de género, las experiencias vinculares y los procesos de reconocimiento y validación. Los resultados permitieron identificar diferentes tópicos que, desde la perspectiva de los propios participantes, organizan sus trayectorias de vida y ofrecen una comprensión situada de sus experiencias.

En relación con la primera pregunta de investigación, referida a cómo experimentan la crianza y el cambio de género, las narrativas evidenciaron que la mayoría de los participantes describieron infancias y adolescencias atravesadas por experiencias de invalidación emocional, conflictos familiares, violencia, negligencia o dificultades para expresar sus emociones. Estos relatos aparecieron de manera reiterada como parte de sus historias de vida y fueron interpretados como experiencias significativas dentro de sus trayectorias personales. Asimismo, los participantes otorgaron un lugar relevante a la transición de género, describiéndola como un proceso de construcción identitaria, reconocimiento personal y afirmación de quienes son, más que como un acontecimiento aislado.

Respecto a la pregunta acerca de cómo perciben y experimentan la sintomatología asociada al Trastorno Límite de la Personalidad, los relatos permitieron identificar experiencias relacionadas con la desregulación emocional, la inestabilidad en los vínculos, el temor al abandono, la impulsividad, el vacío emocional y las dificultades para construir una imagen estable de sí mismos. Estas experiencias fueron comprendidas como dimensiones presentes en las narrativas de los participantes y mostraron similitudes con las descripciones desarrolladas en la literatura especializada. Sin embargo, debido al carácter cualitativo del estudio, estos hallazgos constituyen una interpretación contextual de los relatos y no permiten establecer diagnósticos ni generalizaciones hacia la población trans en su conjunto.

En relación con la vivencia de la transición de género, los participantes la describieron como un proceso profundamente significativo dentro de sus historias de vida. En numerosas narrativas, la afirmación de la identidad de género estuvo acompañada por sentimientos de mayor bienestar, autenticidad, reconocimiento y posibilidad de proyectarse hacia el futuro. Del mismo modo, los relatos mostraron que el acceso a espacios de aceptación, el acompañamiento terapéutico, el apoyo de amistades, familiares o de la comunidad LGBT+ fueron vividos como experiencias reparadoras que favorecieron sentimientos de pertenencia y validación. Estos hallazgos resaltan la importancia que adquieren los vínculos de apoyo y el reconocimiento social en la construcción del bienestar subjetivo de los participantes.

A lo largo del análisis emergieron tres grandes tópicos: la inestabilidad en la personalidad, la inestabilidad en los vínculos y las estrategias de afrontamiento frente al sufrimiento emocional. Estas categorías no fueron comprendidas como procesos lineales ni causales, sino como dimensiones que, desde las narrativas de los participantes, se encuentran interrelacionadas dentro de sus experiencias de vida. En este sentido, las historias analizadas muestran cómo las vivencias familiares, sociales e institucionales, junto con las formas de afrontamiento desarrolladas, conforman trayectorias complejas y singulares que no pueden reducirse a una única explicación.

Asimismo, los resultados permitieron observar que las experiencias de discriminación relatadas por los participantes no estuvieron predominantemente asociadas a la identidad trans, sino que, en muchos casos, fueron vinculadas a características físicas, situaciones de vulnerabilidad o experiencias previas a la transición. Este hallazgo invita a comprender las trayectorias desde una perspectiva amplia, considerando la multiplicidad de factores que intervienen en las experiencias subjetivas de cada persona.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, los participantes describieron diversas formas de responder al malestar emocional, entre ellas el consumo de sustancias, las dificultades alimentarias, las autolesiones, las conductas suicidas y otros comportamientos impulsivos. Estas experiencias fueron interpretadas como recursos desarrollados frente al sufrimiento y no como características definitorias de la identidad trans. De igual manera, algunos relatos otorgaron a la transición de género un significado central dentro de sus procesos de construcción identitaria, constituyéndose como una experiencia de afirmación personal y de mayor coherencia con su identidad.

Finalmente, esta investigación no pretende establecer que exista una relación causal entre la identidad trans y el Trastorno Límite de la Personalidad, ni patologizar las experiencias de las personas transgénero. Por el contrario, los hallazgos ponen de relieve la importancia de comprender las trayectorias subjetivas desde una perspectiva contextual, considerando el impacto que pueden tener las experiencias de invalidación, violencia, reconocimiento y apoyo en la construcción de la identidad y del bienestar psicológico.

La identidad trans no fue comprendida como un indicador de psicopatología, sino como una experiencia diversa que adquiere significado dentro de la historia singular de cada participante

Limitaciones

Es necesario reconocer ciertas limitaciones que condicionan la generalización de los resultados: el tamaño y composición de la muestra (predominancia de varones trans y resistencia de mujeres trans a participar). Si bien los hallazgos son relevantes, queda parte de la comunidad LGBTQ+ por fuera. La reticencia inicial de las mujeres transgenero marco una limitación en la investigación, con lo cual queda por investigar a la comunidad de manera global y en mayor cantidad.

Aportes y contribución de la investigación

La presente investigación aporta conocimiento sobre las experiencias subjetivas de un grupo de varones transgénero residentes en Buenos Aires, recuperando sus propias narrativas como fuente principal de comprensión. Desde un enfoque cualitativo, permitió identificar tópicos recurrentes relacionados con la construcción identitaria, las experiencias vinculares, los procesos de reconocimiento y validación, así como las estrategias desarrolladas para afrontar situaciones de sufrimiento emocional. Estos hallazgos contribuyen a ampliar la comprensión de la salud mental desde una perspectiva centrada en la experiencia de los participantes, evitando interpretaciones reduccionistas o exclusivamente diagnósticas.

Asimismo, el estudio aporta evidencia acerca de la relevancia que adquieren las experiencias tempranas de invalidación, violencia, rechazo y falta de reconocimiento dentro de las trayectorias vitales narradas por los participantes, al mismo tiempo que destaca el papel protector que pueden desempeñar los vínculos de apoyo, la aceptación familiar, el acompañamiento terapéutico y las redes comunitarias en los procesos de construcción identitaria y bienestar subjetivo.

Otra contribución importante consiste en ofrecer una mirada que diferencia la identidad trans de la psicopatología. Los resultados obtenidos no permiten establecer relaciones causales entre la identidad de género y la presencia de características compatibles con el Trastorno Límite de la Personalidad, sino que invitan a comprender estas experiencias dentro de contextos biográficos, familiares y sociales particulares. En este sentido, la investigación promueve una perspectiva clínica respetuosa de la diversidad, orientada a comprender la singularidad de cada trayectoria y a evitar procesos de estigmatización.

Finalmente, este trabajo constituye un aporte para la práctica profesional en Psicología, al resaltar la importancia de desarrollar intervenciones sensibles al contexto, centradas en la validación emocional, el fortalecimiento de redes de apoyo y el reconocimiento de las experiencias de vida de las personas transgénero. Del mismo modo, ofrece antecedentes para futuras investigaciones que profundicen en esta temática con muestras más amplias y diversas, incorporando otras identidades de género y diferentes contextos socioculturales, con el objetivo de continuar produciendo conocimiento científico que favorezca una atención en salud mental basada en los derechos humanos, el respeto por la diversidad y la no discriminación.

Investigaciones futuras

A partir de los hallazgos obtenidos, se considera pertinente que futuras investigaciones continúen profundizando en las experiencias de salud mental de las personas trans desde enfoques cualitativos y mixtos, incorporando muestras más amplias y diversas que incluyan mujeres trans, personas no binarias y participantes de distintas regiones del país. Esto permitiría ampliar la comprensión de las trayectorias subjetivas y contrastar los resultados obtenidos en diferentes contextos socioculturales.

Asimismo, sería de interés desarrollar estudios longitudinales que permitan explorar cómo evolucionan los procesos de construcción identitaria, las experiencias vinculares, las estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico a lo largo del tiempo. Este tipo de investigaciones contribuiría a comprender los cambios en las experiencias subjetivas sin establecer relaciones causales entre la identidad de género y la salud mental.

Del mismo modo, resulta relevante profundizar en el estudio de los factores protectores identificados en las narrativas de los participantes, tales como la validación familiar, el acompañamiento profesional, el acceso a espacios de escucha, las redes de apoyo y el sentido de pertenencia a la comunidad. Explorar estos aspectos podría aportar evidencia para el diseño de intervenciones orientadas a promover el bienestar psicológico y fortalecer los recursos personales y sociales de esta población.

Por otra parte, futuras investigaciones podrían analizar las experiencias de las personas trans desde otros marcos teóricos, incorporando variables como resiliencia, calidad de vida, apoyo social, regulación emocional, identidad narrativa y acceso a los servicios de salud. Esto favorecería una comprensión más amplia e integral de sus trayectorias vitales, evitando enfoques centrados exclusivamente en el malestar psicológico.

Finalmente, se considera necesario continuar produciendo conocimiento científico que recupere la voz de las propias personas trans y promueva investigaciones respetuosas de la diversidad, orientadas a comprender las múltiples dimensiones de sus experiencias desde una perspectiva de derechos humanos, salud integral y no estigmatización. De este modo, será posible contribuir al desarrollo de prácticas clínicas y políticas públicas basadas en la evidencia, que favorezcan el reconocimiento, la inclusión y el acceso a una atención en salud mental de calidad.

Implicaciones prácticas y recomendaciones

Los hallazgos de la presente investigación ponen de manifiesto la importancia de promover intervenciones en salud mental que contemplen las experiencias subjetivas de las personas transgénero desde un enfoque integral, respetuoso de la diversidad y basado en los derechos humanos. Las narrativas analizadas muestran la relevancia que adquieren las experiencias de reconocimiento, validación y apoyo en la construcción del bienestar psicológico, por lo que resulta fundamental que los profesionales de la salud desarrollen prácticas clínicas centradas en la escucha, la empatía y la comprensión del contexto de vida de cada persona, evitando interpretaciones reduccionistas o estigmatizantes.

En el ámbito clínico, se recomienda que los procesos de evaluación psicológica contemplen la trayectoria vital de cada consultante, considerando aspectos como las experiencias vinculares, los antecedentes de violencia, discriminación, exclusión, las redes de apoyo y los recursos personales disponibles. De este modo, la atención podrá orientarse hacia la comprensión de la singularidad de cada caso, sin asumir que la identidad de género constituye, por sí misma, un indicador de psicopatología.

Asimismo, los resultados destacan la necesidad de fortalecer dispositivos de acompañamiento psicológico y psicoeducativo dirigidos tanto a las personas trans como a sus familias y entornos significativos. Favorecer espacios de información, escucha y validación puede contribuir a mejorar las relaciones familiares, reducir situaciones de rechazo e incrementar el apoyo social percibido, identificado por los participantes como un elemento relevante en sus trayectorias de vida.

En el ámbito institucional, se recomienda promover la capacitación continua de los equipos de salud, educación y servicios sociales en temáticas vinculadas a diversidad de género, salud mental y atención libre de discriminación. La formación de los profesionales puede favorecer prácticas más inclusivas y sensibles a las necesidades de esta población, garantizando un trato respetuoso y el acceso equitativo a los servicios.

Finalmente, se considera pertinente impulsar políticas públicas que fortalezcan el acceso oportuno a la atención en salud mental, promuevan redes de apoyo comunitario y desarrollen estrategias de prevención de la violencia y la discriminación. En conjunto, estas acciones pueden contribuir a generar contextos más inclusivos y protectores, favoreciendo el bienestar psicológico y el ejercicio pleno de los derechos de las personas transgénero

Posibles proyectos

Como proyección de este trabajo, podrían desarrollarse diversos proyectos orientados tanto a la investigación como a la intervención:

- Proyecto clínico-comunitario: creación de un dispositivo de acompañamiento psicológico grupal para personas trans, centrado en el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento, la validación emocional y la construcción de redes de apoyo.

- Proyecto de formación profesional: diseño de talleres y materiales de capacitación para equipos de salud mental sobre abordaje del sufrimiento psíquico en población trans, con especial énfasis en el reconocimiento de señales de TLP sin caer en la patologización.

- Proyecto de investigación aplicada: desarrollo de una línea de investigación que evalúe la eficacia de intervenciones afirmativas en la reducción del malestar emocional y la mejora de la regulación afectiva en población trans.

- Proyecto interdisciplinario: articulación entre psicología, trabajo social y estudios de género para generar estrategias de prevención, acompañamiento y promoción de derechos en contextos institucionales.

Estos proyectos permitirían continuar ampliando la producción de conocimiento, así como incidir en las prácticas clínicas, educativas y políticas, contribuyendo a una sociedad más inclusiva y equitativa.

Referencias

- Aguilar, V. R., Rodríguez, F. B., Muñoz, E. E., y Pimentel, G. F. (2021). Identidad de género de jóvenes trans: Perpetuación y pérdida de privilegios patriarcales. *Masculinidades y cambio social*, 10(3), 242-269.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8147691>
- Alegre Martí, M. (2024). Estructuras sociales y normativas de género en el Trastorno Límite de la Personalidad. [Universitat Oberta de Catalunya] <http://hdl.handle.net/10609/149675>
- Alekhin, A., y Isagulova, E. (2022). El maltrato en la infancia como condición previa para el desarrollo del trastorno límite de la personalidad en la adolescencia. *Interacción y perspectiva: Revista de Trabajo Social*, 12(2), 203-213.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8628372>
- American Psychiatric Association. (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3.^a ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Anzani, A., De Panfilis, C., Scandurra, C., y Prunas, A. (2020). *Personality disorders and personality profiles in a sample of transgender individuals requesting gender-affirming treatments*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1521.
- Aristegui, I., y Radusky, P. (2020). Salud mental en masculinidades trans y personas no binarias: Un estudio descriptivo en Argentina. Congreso de Salud Mental y DDHH. Académica. <https://www.aacademica.org/000-007/200>
- Asociación Americana de Psiquiatría, (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®), 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2022). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.^a ed. rev.; DSM-5-TR). Editorial Médica Panamericana.

- Barak, A. (1991). *Patrones desorganizados de apego y conductas parentales en familias de alto riesgo*. *Child Development Research*, 12(3), 215–229.
- Bertaux, D. (2005). *Los relatos de vida: Perspectiva etnosociológica*. CIS – Siglo XXI. Bisquerra
- Alzina, R. (2004). *Metodología de la investigación educativa*. La Muralla.
- Bolívar, A., Domingo, J., y Fernández Cruz, M. (2001). *La investigación biográfica-narrativa en educación: Enfoque y metodología*. La Muralla.
- Budge, S. L., Adelson, J. L., y Howard, K. A. S. (2013). Anxiety and depression in transgender individuals: The roles of transition status, loss, social support, and coping. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(3), 545–557. <https://doi.org/10.1037/a0031774>
- Bustamante Lee, M.F (2025). Proyecto de vida y estrategias de afrontamiento en adultos mayores [Trabajo Final Integrador, Universidad de Flores].
chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://repositorio.uflo.edu.ar/server/api/core/bitstreams/be3fc04e-6993-4120-b3c5-89010fd42158/content>
- Calle, C. A., Bolívar, M. A. M., y Becerra, M. C. A. (2020). Caracterización Clínica del trastorno límite de la personalidad. *Poliantea*, 15(26), 26-31. [Institución Universitaria Politécnico, Gran colombiano. Programa de Psicología Medellín]
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7629800>
- Calvar, C., Kuspiel, F., Arbitman, J., Koufios, A., González, S., y Karasik, M. (2024).
- Alta frecuencia de vulnerabilidad psicológica de población transgénero consultante a un hospital público de la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Argentina de Psiquiatría*, 35(165, jul.-sep.), 25-32. <https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/657/573>
- Carpena Moril, B. (2017). Estudio del trastorno límite de la personalidad. [Universidad de La Laguna]
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5266/ESTUDIO%20DEL%20TRASTORNO%20LIMITE%20DE%20LA%20PERSONALIDAD.pdf>
- Celia López Pérez, C. L. SEXUALIDAD Y APEGO EN EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD (2018). [XIX Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría][https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-25-comu4\[1\].pdf](https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-25-comu4[1].pdf)
- Clarke, A. E. (2005). *Situational analysis*. Sage.
- Congreso de la Nación Argentina. (2000). *Ley 25.326 de Protección de los Datos Personales*. Boletín Oficial de la República Argentina.
- Congreso de la Nación Argentina. (2012). *Ley 26.743 de Identidad de Género*. Boletín Oficial de la República Argentina.
- De La Vega Rodríguez, I. (2024). Trastorno límite de la personalidad. Remisión,

- recuperación y factores relacionados con el pronóstico a largo plazo. [Facultad de Medicina de Madrid]
<https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/2521fadb-e3c2-49b7-986a-6e9577510848/content>
- Denzin, N. K., y Lincoln, Y. S. (Eds.). (2018). *The Sage handbook of qualitative research* (5.ª ed.). Sage.
- Federación de Psicólogas y Psicólogos de la República Argentina. (2013). *Código de Ética de la FePRA*. FePRA.
- Fernández Rodríguez, M., y Eloya, M. S. (2017). Perfil de adolescentes atendidos por disforia de género en la Unidad de Tratamiento de Identidad de Género del Principado de Asturias (UTIGPA). *Anales de Pediatría*, 86(1), 20-27.
- Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Morata.
- García Peña, Lilia Leticia. (2015). "Normales" y estigmatizados: los símbolos de la estigmatización social en Juan Rulfo. *Espiral (Guadalajara)*, 22(64), 41-66.
Recuperado en 12 de agosto de 2025, de:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-05652015000300002&lng=es&tying=es.
- García-Leiva, P. (2005). Identidad de género: modelos explicativos. *Escritos de Psicología-Psychological Writings*, (7), 71-81. [Universidad de Málaga, España]
<https://www.redalyc.org/pdf/2710/271020873007.pdf>
- Glaser, B. G., y Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory*. Aldine.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Prentice-Hall.
- Goldhammer, M., Pérez-Rodríguez, M. M., y Sharp, C. (2019). Borderline personality disorder and gender dysphoria: An update and commentary. **Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 10*(4), 335–344.
<https://doi.org/10.1037/per0000324>](<https://doi.org/10.1037/per0000324>
- Grassi, M. (2017). Evolución del concepto de género: Identidad de género y la orientación sexual. Tomado de: <https://www.Camara.cl/verDoc.aspx>
<https://fundacionmariestopes.org.mx/plataforma-educativa/wp-content/uploads/2022/01/Evolucion-del-concepto-de-genero-Identidad-de-genero-y-la-orientacion-sexual-1.pdf>
- Gratz, K. L., y Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54.
<https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>

Gunderson, J. G., y Singer, M. T. (1975). Defining borderline patients: An overview.

American Journal of Psychiatry, 132(1), 1–

10.<https://doi.org/10.1176/ajp.132.1.1>

Gurahua Sebastián, K. J. (2021). Características clínicas y sociodemográficas del trastorno límite de personalidad en escolares de la institución educativa peruano Suizo del distrito de Comas, 2019. [Universidad privada San Juan Bautista, Lima Perú <https://hdl.handle.net/20.500.14308/3054>

Hernández Escorcia, R. D. (2020). Disforia de género infantil: Una reflexión ética a partir de la vulnerabilidad, la responsabilidad y la beneficencia en Colombia. Revista Iberoamericana De Bioética, (12), 01–12 <https://doi.org/10.14422/rib.i12.y2020.009>

Hernández Sampieri R., Fernández Collado y C. Baptista Lucio M. d. P. (2010). Metodología de la investigación. México: McGraw Hill.

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mcgraw-Hill Interamericana Editores.

Husserl, E. (1996). *Meditaciones cartesianas: Introducción a la fenomenología*. Tecnos.

Husserl, E. (2002). *Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. Libro II: Investigaciones sobre la constitución*. Trotta.

Kenning, M. J. S., y Estremadoiro, B. (2022). Discriminación y salud mental de las personas transgénero. Revista de Estudiantes de Psicología, 10, 6-13. [Universidad Privada de Santa Cruz de la Sierra].<https://orcid.org/0009-0009-0629-1893>

Kerlinger, F. N., y Lee, H. B. (2002). *Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales* (4.ª ed.). McGraw-Hill Interamericana.

Kernberg, O. F. (1975). Borderline conditions and pathological narcissism. New York: Jason Aronson

Lencioni, G. (2018). Terapia Dialéctico Comportamental. En E. L. Keegan, Innovaciones en los modelos cognitivo - conductuales (págs. 71 - 112). Buenos Aires, Argentina:

Akadia.Linares, J. L. (2007). La personalidad y sus trastornos desde una perspectiva sistémica. Clínica y salud, 18(3), 381-399.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113052742007000300008&script=sci_arttext&extlang=en

Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.

Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. Guilford Press.

- Linehan, M. M. (2015). *DBT® Skills training manual* (2nd ed.). Guilford Press.
- Linehan, M. M. (2021). *Terapia dialéctico-conductual: Manual de habilidades* (2.ª ed.; T. Fernández, Trad.). Editorial Eleftheria. (Original publicado en 2015).
- Linehan, M. M. (2021). *Terapia dialéctico-conductual: Manual de habilidades* (2.ª ed.; T. Fernández, Trad.). Editorial Eleftheria.
- Linehan, M. M. (2022). *Tratamiento cognitivo-conductual del trastorno límite de la personalidad* (6.ª ed.; M. A. Vallejo Pareja, Trad.). Editorial Desclée de Brouwer.
- Liotti, G. (1992). *El apego desorganizado/desorientado en la etiología de los trastornos disociativos*. *Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders*, 5(4), 196–204.
- Losada, A. V., y Jursza, I. R. (2019). Abuso sexual infantil y dinámica familiar. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 22(3), 2803-2828.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi193q.pdf>
- Medrano, L. A., y Trógolo, M. (2014). Validación de la escala de dificultades en la regulación emocional en la población universitaria de Córdoba, Argentina. *Universitas Psychologica*, 13(4), 1345–1356.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-4.vedr>
- Meybodi, A. M., y Jolfaei, A. G. (2022). Evaluation of personality disorders in patients with Gender Identity Disorder (GID): An update. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(6), 3196–3202. [https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_2172_21]
- Michelini, Y., y Godoy, J. C. (2022). Adaptación argentina de dos escalas de dificultades en la regulación emocional en adultos emergentes universitarios. *Psykhē*, 31(1), 1–20.
<https://doi.org/10.7764/psykhe.2020.22585>
- Michelini, Y., y Godoy, J. C. (2022). Análisis factorial confirmatorio de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional Estado en una muestra argentina. *Revista Costarricense de Psicología*, 41(1), 23–42. <https://doi.org/10.22544/rcps.v41i01.02>
- Millon, T. (2011). Disorders of personality: Introducing a DSM/ICD spectrum from normal to abnormal. John Wiley y Sons. <https://psycnet.apa.org/record/2011-02661-000>
- Mingrino, N. S. (2024). Relación entre el apego inseguro y el trastorno límite de personalidad en mujeres del Área Metropolitana de Buenos Aires [Trabajo Final Integrador, Universidad de Flores]. <https://hdl.handle.net/20.500.14340/1793>
- Morin, E. (1990). *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa.
- Mosquera, D. (2010). Trastorno Límite de la Personalidad. Una aproximación conceptual a los criterios del DSM-IV-R-TR. *Revista Persona*, 10(2), 7-22.
<https://studylib.es/doc/6585393/trastorno-l%C3%ADmite-de-personalidad>
- Mosquera, D., y González, A. (2013). Del apego temprano a los síntomas del trastorno límite de personalidad. *Revista digital de medicina psicosomática y psicoterapia*, 3(3), 1-35.
https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Apego_y_TLP.pdf

Muñoz, P., Biglieri, J. A., Guralnik, G. E., Fernandez, P., de Redacción, J., Polledo, A., y Tendlarz, S. E. (2018). INTERSECCIONES PSI. [Revista electrónica de la

facultad de psicología-UBA

http://intersecciones.psi.uba.ar/revista_ed_num_34.pdf

Namo, C., y Yhisella, P. (2021). Factores sociodemográficos y antecedentes familiares de trastorno mental en pacientes con Trastorno Límite de Personalidad del Instituto Nacional de Salud Mental, Lima-Perú. [Universidad Privada Antenor Orrego; 2021.] <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8414>

Osma, J. (2011). *Tratamientos psicológicos basados en la evidencia para el trastorno límite de la personalidad*. Pirámide.

Palfrader Castilla, O. (2023). Sensibilidad e identidad de género: Un estudio de las diferencias entre personas cisgénero y transgénero (Trabajo de Fin de Grado, Universidad de La Laguna). Repositorio institucional de la Universidad de La Laguna. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/33451>

Pardo, I. M., Balaguer, M. G., Murillo, F. H., Navarro, E. C., Izquierdo, E. S., y Ariño,

C. M. (2021). Antecedentes de comportamientos autolesivos y autolíticos en población adolescente y adulta joven transexual, atendida en una unidad especializada en identidad de género en España. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 68(5), 338-345. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2530016420301610>

Pardo, I. M., Murillo, F. H., Balaguer, M. G., Pérez, M. D. R. S., León, J. D. S., y Ariño,

C. M. (2020). Demanda, psicopatología, calidad de vida, autoestima y personalidad en personas transexuales adolescentes y adultas jóvenes atendidas en una unidad de referencia en identidad de género en España. *Psico*<https://www.raco.cat/index.php/PsicosomPsiquiatr/article/view/391204>so somática y psiquiatría, (13).

Pérez Longares, P. (2021). Revisión de los factores de riesgo que influyen en el trastorno límite de la personalidad (Bachelor 's thesis). <https://riucv.ucv.es/handle/20.500.12466/1879>

Piaget, J. (1985). *Seis estudios de psicología*. Ariel.

Pinto, N. (2023). *Estudio sobre la relación entre trastorno límite de la personalidad y disforia de género* (Tesis de grado). Universidad Nacional de Buenos Aires.

Rodriguez-Seijas, C., Morgan, J. K., y Zimmerman, M. (2021). Identity disturbance and borderline personality disorder in LGBTQI+ populations: A systematic review. *Journal of Personality Disorders*, 35*(2), 174–190. https://doi.org/10.1521/pedi_2020_34_482(https://doi.org/10.1521/pedi_2020_34_482)

Schutz, A. (1974). *El problema de la realidad social*. Amorrortu.

Schutz, A. (1993). *La construcción significativa del mundo social: Introducción a la sociología comprensiva*. Paidós.

Serón, T. y Catalán, A. (2021). *Identidad de género y salud mental*. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 59(3), 234-247

Soares, L. H. F., da Silva, A. S. M., Balliari, E., Perrote, G., Caracuel, F. L., Ventriglio, A., y. Rodríguez, S. (2023). Prevalencia mundial del trastorno límite de la personalidad: una revisión bibliográfica sistemática y análisis de meta-regresión. *Revista Latinoamericana de Psiquiatría Volumen*, 22(3). https://webapal.org/docs/revista/revista_apal323.pdf

Solomon, J. (1986). *Apego desorganizado en la infancia: una revisión de la literatura*.

Universidad de California.

Stepp, S. D., y Pilkonis, P. A. (2008). Age-related differences in individual DSM criteria for borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 22(4), 427–432. <https://doi.org/10.1521/pedi.2008.22.4.427>

Strauss, A., y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa*. Universidad de Antioquia.

Taylor, S. J., Bogdan, R., y DeVault, M. (2016). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós.

Teti, G., Boggiano, J., y Gagliesi, P. (2015). Terapia Dialéctico Conductual (DBT): un tratamiento posible para pacientes con trastornos severos. *Rev. Arg. de Psiquiat*, 26, 57-64. https://www.researchgate.net/profile/German-Teti/publication/281519323_Dialectical-Behavior_Therapy_A_possible_treatment_for_patients_with_severe_disorders/links/5aac6be7a6fdcc1bc0b8d8d1/Dialectical-Behavior-Therapy-A-possible-treatment-for-patients-with-severe-disorders.pdf

Tintaya Condori, P. (2019). *Psicología y personalidad*. *Revista de investigación psicológica*, (21), 115-134. <http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2223-30322019000100009yscri>

Vallejo Pareja, M. A. (2019). *Terapia dialéctico-conductual para el trastorno límite de la personalidad*. *Clínica y Salud*, 30(2), 83–91. <https://doi.org/10.5093/clysa2019a12>

Villarrubia, M. D., Moran, V., Natera, M. Z., Giovannini, V., Vieyra, V., y Abbá, C. (2024).

Datos normativos para la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS) en población de estudiantes universitarios de Río Cuarto. *Evaluar*. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba.

World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11^a ed.). <https://icd.who.int/>

Anexos

1. Preguntas de inducción a la Historia de Vida
2. Entrevista
3. Test McLean Screening.
4. Consentimiento

Anexo 1: Preguntas de inducción a la Historia de Vida:

- Cuéntame quiénes forman parte de tu familia nuclear... ¿Te has sentido invalidado, no escuchado o discriminado por algún miembro?
- Cuéntame cómo fue tu crianza.
- Cuéntame lo más relevante de tu adolescencia teniendo en cuenta el colegio, amistades y familia.
- Cuéntame lo más relevante sobre tu vida actual teniendo en cuenta familia, estudios, amistades, trabajo.
- Cuéntame cómo fueron las relaciones de pareja que has tenido.
- Cuéntame libremente sucesos de discriminación, bullying, acoso o sucesos traumáticos.

Anexo 2: Entrevista Semiestructurada

Vínculos sociales

¿Algunas de tus relaciones afectivas, familiares (vínculos) se han visto afectados por discusiones o rupturas repetitivas, pasando del amor al odio (cambios de humor, reacciones o de opinión)?

¿Alguna vez has realizado esfuerzos desesperados para evitar el abandono por parte de alguna persona? Por ejemplo: llamar repetidamente frente a una discusión, suplicar atención, aceptar malos tratos (ghosting, invalidación, segunda opción)

¿Sueles desconfiar de los demás?

Ideación suicida (Auto agresividad)

Alguna vez has intentado lastimarte físicamente (¿como por ejemplo golpearte, cortarte?)

¿Has tenido el deseo de desaparecer, huir, correr?

¿Has pensado el deseo de no existir o quitarte la vida?

¿Alguna vez te lastimaste alguna parte de tu cuerpo que no te gusta?

Impulsividad y comportamiento problemático

¿Alguna vez tuviste problemas con consumo de alcohol, y sustancias?

¿Alguna vez tuviste problemas con la comida? Atracciones de comida, purgas, restricciones.

¿Te has sentido alguna vez con miedo a perder el control?

Afectividad

Algunas veces, te has sentido irritable, o sensible (enojada/o)? de ser afirmativa la respuesta:

Decime algunos ejemplos.

¿Has sentido culpa o remordimiento por alguno de tus actos?

¿Te ha pasado de sentir un vacío emocional por un largo tiempo?

¿Te cuesta concentrarte en tareas y proyectos de largo plazo?

Despersonalización

¿Alguna vez te sentiste extraña/o, desconectada/o como si tu alrededor no fuera real?

¿Frecuentemente sentís que no sabes quién eres y no tienes clara tu identidad?

Autoimagen

¿Cómo te sentís respecto a tu imagen corporal?

¿Alguna vez sentiste asco o rechazo de ti mismo/a?

¿Te has sentido alguna vez vulnerable?

Anexo 3: Test McLean Screening

Test McLean Screening			
 MCLEAN SCREENING INSTRUMENT PARA TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD TIPO BORDERLINE			
Datos del paciente Nombres y apellidos: _____ Edad: _____ Historia Clínica: _____ FUA: _____ Código: _____ Fecha de aplicación: ____/____/____ Médico tratante: _____			
#	Preguntas	Sí	No
1	¿Alguna de tus relaciones más cercanas se ha visto afectada por discusiones continuas o separaciones repetitivas?	☐	☐
2	¿Alguna vez te has hecho daño físicamente a ti mismo(a)? (Por ejemplo: golpearte, cortarte o quemarte). ¿Alguna vez has intentado quitarte la vida?	☐	☐
3	¿Alguna vez has tenido al menos dos problemas relacionados con impulsividad, como atracones de comida, momentos en los que has gastado mucho dinero, en los que has bebido más frecuentemente de lo usual o en los que te has mostrado más locuaz de lo normal?	☐	☐
4	¿Te has sentido extremadamente irritable?	☐	☐
5	¿Te has sentido enojado(a) durante la mayoría del tiempo? ¿Has estado demostrando enojo o te has comportado de manera sarcástica con las personas?	☐	☐
6	¿Sientes que no puedes confiar en las demás personas?	☐	☐
7	¿Te has sentido alguna vez extraño(a), irreal con respecto a ti mismo(a), o como si las cosas alrededor de ti no fuesen reales?	☐	☐
8	¿Te has sentido vacío(a) por un largo tiempo?	☐	☐
9	¿Frecuentemente sientes que no sabes quién eres y que no tienes clara tu identidad?	☐	☐
10	¿Has realizado esfuerzos desesperados para evitar sentirte abandonado(a) o para evitar ser abandonado(a) por alguien, como contactar repetitivamente a esa persona para recomfortarte y saber que aún se preocupa por ti, o rogar a esa persona que no te abandone, aferrarte físicamente a él o ella?	☐	☐

Fuente: (Zanarini, M. C., Vujanovic, A. A., Parachini, E. A., Boulanger, J. L., Frankenburg, F. R., y Hennen, J. 2003).