



Universidad Internacional de La Rioja  
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Psicología

**Impacto de los padres con trastorno límite de la personalidad sobre el desarrollo infantil e intervención desde la atención temprana**

|  |                               |
|--|-------------------------------|
| Trabajo fin de estudio presentado por: | Marta Teresa Candela de Aroca |
| Modalidad:                             | Ensayo teórico                |
| Director/a:                            | Dr. José Luis Santos Morocho  |
| Fecha:                                 | 02-07-2025                    |

## Resumen

**Antecedentes:** el trastorno límite de la personalidad (TLP) es poblacionalmente común y afecta a la capacidad de ser padres. Los síntomas, como impulsividad o labilidad emocional, dificultan la crianza y afectan el desarrollo socioemocional infantil. **Objetivos:** analizar las características de los padres TLP, las consecuencias socioemocionales infantiles, las principales terapias realizadas en atención temprana y examinar la estigmatización que éstos padecen. **Metodología:** esta revisión teórica usó una estrategia de búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas de artículos sobre parentalidad en TLP, las consecuencias emocionales y cognitivas en los hijos y las actuales terapias. **Resultados:** la evidencia muestra que los padres TLP enfrentan desafíos que comienzan durante el embarazo y se agravan en la crianza. Sin embargo, se hallaron terapias efectivas centradas en el apego y reflexión durante el periodo perinatal, que mejoran el desarrollo infantil y la salud mental parental.

**Palabras clave:** trastorno límite, padres, desarrollo socioemocional, intervenciones tempranas.

## Abstract

**Background:** borderline personality disorder (BPD) is a relatively common mental health condition that can substantially interfere with parenting. Symptoms such as emotional dysregulation, impulsivity, and unstable interpersonal relationships often affect caregiving and may hinder children's socioemotional development. **Objective:** this review analyzes the main characteristics of parents with BPD, the emotional and cognitive consequences for their children, the most widely applied early intervention therapies, and the social stigma frequently associated with this clinical population. **Method:** a theoretical review was conducted through structured searches in scientific databases, selecting studies on BPD and parenting, developmental outcomes in children, and intervention strategies. **Findings:** evidence suggests that parenting challenges typically emerge during pregnancy and intensify during childrearing. Nevertheless, multidisciplinary interventions focused on secure attachment and reflective functioning during the perinatal period have consistently proven effective in promoting healthy child development and enhancing long-term parental mental health.

**Keywords:** borderline personality disorder, parenting, socioemotional development, early intervention.

## Índice de contenidos

|        |   |    |
|--------|---|----|
| 1.     | Introducción .....  | 6  |
| 1.1.   | Justificación .....   | 8  |
| 1.2.   | Objetivos .....   | 9  |
| 2.     | Marco metodológico.....   | 11 |
| 2.1.   | Estrategia de búsqueda de literatura científica .....                               | 11 |
| 3.     | Desarrollo: Fundamentación Teórica.....   | 14 |
| 3.1.   | Parentalidad y trastorno límite de la personalidad .....                            | 14 |
| 3.1.1. | Definición del TLP y características clínicas .....                                 | 14 |
| 3.1.2. | Manifestaciones emocionales y conductuales del TLP .....                            | 16 |
| 3.1.3. | El rol parental: habilidades, desafíos y afectaciones en el TLP .....               | 17 |
| 3.1.4. | Impacto del TLP en las interacciones familiares .....                               | 19 |
| 3.2.   | Mecanismos de transmisión intergeneracional.....                                    | 20 |
| 3.2.1. | Mecanismos genéticos .....  | 21 |
| 3.2.2. | Mecanismos ambientales.....   | 23 |
| 3.2.3. | Factores de protección.....   | 25 |
| 3.3.   | Relación de los padres TLP desde la gestación y las instituciones sanitarias .....  | 26 |
| 3.3.1. | Rol de las instituciones sanitarias en la atención durante la gestación.....        | 26 |
| 3.3.2. | Experiencias de estigma percibido por parte de padres con TLP .....                 | 28 |
| 3.3.3. | Barreras y facilitadores en el acceso a servicios de salud mental y perinatal ..... | 30 |
| 3.4.   | Descripción del desarrollo infantil en niños con padres con TLP .....               | 31 |
| 3.4.1. | Desarrollo emocional en la primera infancia: apego y regulación emocional.....      | 31 |
| 3.4.2. | Impacto de la disfunción parental en el desarrollo .....                            | 33 |
| 3.4.3. | Dificultades conductuales y académicas en la infancia .....                         | 36 |

|        |  |    |
|--------|--|----|
| 3.5.   | Programas en atención temprana específicos para niños con padres con TLP ..... | 38 |
| 3.5.1. | Concepto y principios básicos de la atención temprana .....                    | 38 |
| 3.5.2. | Intervenciones dirigidas a mejorar el desarrollo socioemocional infantil.....  | 39 |
| 3.5.3. | Programas existentes: análisis de fortalezas y limitaciones .....              | 41 |
| 4.     | Resultados.....  | 44 |
| 5.     | Conclusiones .....   | 50 |
| 5.1.   | Limitaciones.....  | 51 |
| 5.2.   | Prospectiva .....  | 52 |
| 5.2.1. | Concreción Práctica.....   | 53 |
|        | Referencias bibliográficas .....   | 57 |

## Índice de tablas

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1. <i>Artículos seleccionados en bases de datos de bibliografía científica</i> .....  | 12 |
| Tabla 2. <i>Criterios diagnósticos para el trastorno límite de la personalidad según el DSM-5</i> .....                               | 15 |
| Tabla 3. <i>Neurobiología y correlación conductual en la sintomatología TLP</i> .....   | 22 |
| Tabla 4. <i>Análisis de fortalezas y limitaciones de los distintos programas de intervención para padres con TLP</i> .....            | 42 |
| Tabla 5. <i>Objetivo 1: definir TLP, mecanismos de transmisión y relación con las instituciones sanitarias</i> .....                  | 44 |
| Tabla 6. <i>Objetivo 2: desarrollo socioemocional y cognitivo en hijos con padres TLP</i> .....                                       | 47 |
| Tabla 7. <i>Objetivo 3: revisión de programas de intervención para hijos de padres TLP aplicados desde la atención temprana</i> ..... | 49 |

## 1. Introducción

El trastorno límite de la personalidad (TLP) constituye una de las alteraciones más graves de la personalidad recogidas en el American Psychiatric Association (2014), el cual lo ubica dentro del grupo B, caracterizado por conductas dramáticas, emocionales e impredecibles. Según dicho manual, este trastorno se asocia a una marcada desregulación emocional, fluctuaciones intensas del estado de ánimo, pensamiento dicotómico, impulsividad, sentimientos de vacío, relaciones inestables y un intenso temor al abandono.

Además de esta sintomatología, se han identificado con frecuencia intentos suicidas, comportamientos autolesivos, así como percepciones inestables de uno mismo y de los demás (American Psychiatric Association, 2014). La prevalencia estimada del TLP en la población general se sitúa entre el 1 % y el 3 %, con cifras que alcanzan el 10 % en servicios ambulatorios, el 20 % en hospitalización psiquiátrica y entre el 9 % y el 27 % en urgencias (Kaur y Sanches, 2023).

La familia representa un eje esencial en el desarrollo cognitivo y socioemocional infantil, ya que constituye el primer contexto en el que los niños establecen relaciones afectivas, adquieren normas sociales y construyen su identidad (Olhaberry y Sieverson, 2022). Los padres, en su rol de figuras de apego, actúan como modelos y guías, lo que les permite fomentar el crecimiento integral de sus hijos (Dreyfus Vallejos, 2019). No obstante, cuando uno o ambos progenitores presentan alteraciones psicológicas como el TLP, se observa una dificultad significativa para ofrecer un entorno estable y seguro (Dreyfus Vallejos, 2019).

La combinación de impulsividad, inestabilidad emocional y relaciones conflictivas interfiere en la capacidad parental, por lo que repercute negativamente en el bienestar infantil y reduce la capacidad de los cuidadores para brindar un entorno estable y seguro, lo que conduce a que los niños experimenten niveles elevados de estrés, inseguridad y dificultades en su desarrollo socioemocional (Bhatt et al., 2024). En consecuencia, la prosperidad infantil se ve comprometida de forma considerable, lo cual genera en múltiples casos disfunción familiar y vulnerabilidad a través del tiempo (Bhatt et al., 2024).

Núñez Morales et al. (2019) describen como varios estudios han planteado que el TLP se origina a partir de la interacción entre predisposición genética, alteraciones en el funcionamiento neurológico y experiencias adversas durante la infancia. Entre estas últimas,

Impacto de los padres con trastorno límite de la personalidad sobre el desarrollo infantil e intervención desde la atención temprana destacan los antecedentes de maltrato, negligencia o abuso sexual (Kaur y Sanches, 2023). Aunque existe consenso en la influencia multifactorial de su etiología, aún se requiere mayor investigación para delimitar el peso específico de cada factor (Ferreira Toyosato y Ferrufiño-Borja, 2023).

En consecuencia, un número considerable de familias enfrenta dificultades en las dinámicas de comunicación e interacción, tanto en la pareja como en la relación con los hijos (Olhaberry & Sieverson, 2022). Este intercambio se produce de manera bidireccional, ya que la respuesta emocional del niño puede amplificar la desregulación del adulto, mientras que la inestabilidad parental afecta el comportamiento infantil (Olhaberry & Sieverson, 2022). De hecho, Bhatt et al. (2024) señalan que los hijos de padres con TLP presentan un mayor riesgo de desarrollar trastornos emocionales, dificultades de apego y problemas conductuales.

La falta de coherencia en la crianza, unida a la dificultad para mantener un entorno seguro, se ha identificado como un predictor de apego inseguro (Conde De la Cruz, 2024). En la mayoría de los estudios revisados por esta autora, se ha privilegiado el análisis de la relación madre-hijo, dado que las madres con TLP presentan mayor vulnerabilidad a episodios depresivos, sobre todo en el posparto, y manifiestan niveles más elevados de estrés parental. Además, tienden a percibirse como menos competentes en su rol materno, lo que repercute de forma negativa en el cuidado ofrecido a sus hijos (Eyden et al., 2024).

Por otro lado, se ha documentado una importante estigmatización hacia las personas con TLP en el ámbito sanitario. Laird et al. (2024) advierten que algunos profesionales de la salud mental mantienen percepciones negativas y les consideran manipuladores o poco comprometidos con el tratamiento. Esta visión ha conducido a un trato desigual respecto a otros trastornos y a una menor disposición a intervenir con estas familias, de forma que tal actitud puede generar un retraso en la implementación de programas preventivos y en la investigación orientada a mejorar la calidad de vida de los hijos de padres con TLP (Laird et al., 2024).

A pesar de que la literatura ha aportado importantes avances en el conocimiento clínico del TLP en adultos, persiste una escasez significativa de información sobre su impacto en la crianza y en el desarrollo infantil (Laird et al., 2024). Todo ello impide una comprensión integral del problema y dificulta la implementación de estrategias de intervención adecuadas (Laird et al.,

Impacto de los padres con trastorno límite de la personalidad sobre el desarrollo infantil e intervención desde la atención temprana 2024). Además, apenas existen programas sistematizados que aborden de forma específica este problema en el marco de la atención temprana (Laird et al., 2024).

Por esta razón, el presente ensayo teórico tiene como objetivo general examinar la influencia del TLP en los progenitores sobre el desarrollo cognitivo y socioemocional de los hijos, especialmente en los primeros años de vida. Asimismo, se propone analizar las estrategias preventivas y de intervención dentro del campo de la atención temprana que podrían contribuir a mitigar sus efectos. Esta reflexión busca aportar una visión integral que permita orientar futuras investigaciones y prácticas profesionales, promueva el bienestar familiar y una comprensión más empática hacia las personas afectadas.

## 1.1. Justificación

El trastorno límite de la personalidad representa una problemática prevalente, cuyas repercusiones trascienden al individuo diagnosticado e impacta de forma significativa a las personas con quienes establece vínculos estrechos, especialmente su pareja y sus hijos (Boucher et al., 2017). La disfunción emocional y la inestabilidad conductual propias del TLP interfieren en las dinámicas familiares, generan entornos inseguros y poco previsibles para el desarrollo infantil, por lo que tanto personas con TLP, sus familias, así como profesionales vinculados al tratamiento de este, podrían beneficiarse de este estudio.

Este trabajo resulta especialmente pertinente en un contexto de creciente sensibilidad hacia la salud mental y los efectos de los trastornos de la personalidad en la estructura familiar, que se ha dado especialmente en España y todas sus regiones desde el fuerte impacto psicológico que dejó la COVID-19. Estudiar el impacto del TLP en el desarrollo cognitivo y socioemocional de los hijos permite visibilizar sus consecuencias intergeneracionales y proporciona herramientas para el diseño de intervenciones eficaces, preventivas y adaptadas a las necesidades reales de estas familias (Seeger et al., 2022).

Asimismo, esta investigación puede contribuir a reducir la estigmatización de las personas con TLP, al facilitar una comprensión más profunda de sus dificultades como madres o padres, lo que podría favorecer su inclusión en programas de apoyo y mejorar su acceso a los servicios de salud mental (Benjamin & Johnson, 2022). El análisis también resulta útil para los

Impacto de los padres con trastorno límite de la personalidad sobre el desarrollo infantil e intervención desde la atención temprana profesionales implicados en la atención a la infancia y la familia, ya que pone en evidencia la necesidad de contar con recursos específicos que atiendan este tipo de situaciones.

Las implicaciones prácticas derivadas de este trabajo se relacionan con la posibilidad de identificar la relación entre el TLP y las alteraciones en el vínculo afectivo, las habilidades de autorregulación y el desarrollo emocional infantil. Esta información resulta esencial para crear programas específicos que se ajusten a las características y necesidades de estas familias, lo que, a su vez, contribuirá a mejorar su calidad de vida y a reducir la carga económica del sistema sanitario mediante una intervención más temprana y eficaz (Chanen et al., 2017).

Además, este trabajo se presenta como innovador por integrar tres dimensiones que habitualmente se han tratado por separado: el diagnóstico del TLP en los progenitores, las repercusiones psicológicas en los hijos y las propuestas de abordaje desde la atención temprana. A través de esta articulación, se espera fomentar la creación de protocolos de actuación, herramientas de valoración y programas integrales que consideren la singularidad de estas familias (Kaur & Sanches, 2023).

Finalmente, este estudio pretende cubrir un vacío relevante en la literatura científica, al analizar de forma específica la relación entre el TLP en los padres y su impacto en el desarrollo infantil. También se plantea como una oportunidad para diseñar estrategias desde un enfoque biopsicosocial, que validen el rol parental de las personas afectadas y reduzcan la estigmatización asociada al diagnóstico (Merino Lorente, 2022; Chanen et al., 2017).

## 1.2. Objetivos

### **Objetivo general**

Analizar la evidencia disponible sobre el desarrollo socioemocional y cognitivo de niños con padres TLP, así como las tendencias terapéuticas actuales ofrecidas a través de la atención temprana, con el fin de dar a conocer las consecuencias de este modelo familiar, los tratamientos más destacados y contribuir a la generación de intervenciones eficaces durante los primeros años de vida.

**Objetivos específicos:**

1. Definir el TLP en padres, explorar los mecanismos de transmisión intergeneracional y destacar la importancia de la implicación de las instituciones sanitarias en la evolución desde el embarazo en este colectivo social.
2. Analizar las repercusiones de hijos con padres TLP en el desarrollo infantil, con especial énfasis en el área socioemocional.
3. Revisar y desarrollar una propuesta de programa de intervención clínica orientada a prevenir la transmisión intergeneracional del TLP o a paliar sus efectos en el desarrollo infantil desde el contexto de la atención temprana.

## 2. Marco metodológico

Se ha realizado una investigación descriptiva bajo la metodología de ensayo académico, por lo cual se ha utilizado un enfoque cualitativo. Este tipo de estudio permite el desarrollo de una argumentación crítica, lógica, sobre un tema específico, el cual combina posturas teóricas de diferentes autores con la reflexión del investigador, se parte de una revisión crítica de la literatura existente y se profundiza en ideas adecuadamente fundamentadas (Hernández Sampieri et al., 2014). A continuación, se detalla la estrategia de búsqueda, los criterios de inclusión y exclusión, los procedimientos de extracción de datos y su análisis.

### 2.1. Estrategia de búsqueda de literatura científica

El análisis e interpretación de los diferentes estudios encontrados se llevó a cabo en tres pasos. En primer lugar, se construyó un algoritmo fiable de búsqueda mediante la elección de términos precisos para combinarlos en las búsquedas de diferentes bases de datos. En esta investigación se utilizaron los términos "borderline personality disorder (BDP)", "parents", "mothers", "children", "intergenerational transmission", "healthcare institutions", "attachment", "socioemotional development", "early care", "child development", "clinical interventions" y "prevention".

A raíz de estos términos los algoritmos resultantes han sido ("borderline personality disorder" AND "parents"), ("intergenerational transmission" AND "BDP"), ("healthcare institutions" AND "mothers BPD"), ("attachment" AND "parents with BPD" AND "children"), ("parents with BPD" AND "socioemotional development in children"), ("parents with borderline personality disorder" AND "child development") y ("early care" AND "child development" AND "borderline personality disorder" AND "clinical interventions" AND "BPD" AND "prevention").

En segundo lugar, se aplicaron los términos y algoritmos de búsqueda en bases de datos como Google Académico, Pubmed y ScienceDirect. Los criterios de inclusión fueron artículos disponibles a texto completo y gratuitos, y se usó como criterios de exclusión aquellos que solo ofrecieran resumen o fueran de pago. En el filtro se indicó que debían ser artículos de no más de cinco años atrás. En tercer lugar, se procedió a ejecutar el algoritmo de búsqueda en todas ellas. No obstante, tras una primera exploración, ésta no fue del todo satisfactoria para

Impacto de los padres con trastorno límite de la personalidad sobre el desarrollo infantil e intervención desde la atención temprana  
poder responder adecuadamente al presente trabajo, por lo que la búsqueda tuvo que ampliarse.

En general, fue complicado localizar la información necesaria para responder a los objetivos propuestos, por lo que, en una segunda exploración, se decidió realizar búsquedas desde el año 2019 (seis años atrás), lo cual permitió acceder a un mayor número de investigaciones sobre el tema. En algunos de los apartados, debido a la poca información sobre algunas cuestiones como las intervenciones tempranas para hijos de padres TLP, ésta tuvo que ampliarse con alguna investigación del año 2011, 2015 y 2017. Sin embargo, la mayor parte de los estudios se centran en artículos entre los años 2019 y 2024 (solo se incluye uno del 2025).

Para más detalle, en la siguiente tabla puede visualizarse la estrategia utilizada:

**Tabla 1**

*Artículos seleccionados en bases de datos de bibliografía científica*

| Combinación de términos buscados                   | Google Académico | Pubmed | Science Direct | Filtro de búsqueda                     | Criterios de inclusión                              |
|--|------------------|--------|----------------|--|---|
| "Borderline Personality Disorder" AND "Parents"    | 5                | 3      | 2              | Últimos 6 años en inglés y en español  | Artículos disponibles en texto completo y gratuitos |
| "Intergenerational transmission" AND "BDP"         | 4                | 3      | 1              | Últimos 6 años en inglés y en español  | Artículos disponibles en texto completo y gratuitos |
| "Healthcare institutions" AND "mothers BPD"        | 3                | 4      | 1              | Últimos 15 años en inglés y en español | Artículos disponibles en texto completo y gratuitos |
| "Attachment" AND "parents with BPD" AND "children" | 3                | 2      | 0              | Últimos 6 años en inglés y en español  | Artículos disponibles en texto completo y gratuitos |

**Tabla 1. Continuación***Artículos seleccionados en bases de datos de bibliografía científica*

| Combinación de términos buscados  | Google Académico | Pubmed | Science Direct | Filtro de búsqueda                     | Criterios de inclusión                              |
|---|------------------|--------|----------------|--|---|
| "Parents with BPD" AND "socioemotional development in children"   | 3                | 2      | 0              | Últimos 10 años en inglés y en español | Artículos disponibles en texto completo y gratuitos |
| "Parents with Borderline Personality Disorder" AND "child development"  | 3                | 2      | 0              | Últimos 6 años en inglés y en español  | Artículos disponibles en texto completo y gratuitos |
| "Early care" AND "child development"<br>AND "Borderline Personality Disorder"<br>"Clinical interventions"<br>AND "BPD" AND "prevention" | 4                | 2      | 0              | Últimos 10 años en inglés y en español | Artículos disponibles en texto completo y gratuitos |
|   |                  |        |                |  | Total referencias 45                                |

### 3. Desarrollo: Fundamentación Teórica

#### 3.1. Parentalidad y trastorno límite de la personalidad

En este primer capítulo se abordan las características propias del trastorno límite de la personalidad (TLP) y su repercusión en el rol como padres. También se explicarán los mecanismos de transmisión intergeneracional, tanto desde una perspectiva genética como el papel que desempeñan los factores medioambientales y sociales en la perpetuación de éste. Para finalizar, se resaltará la importancia del apoyo de las instituciones sanitarias a este colectivo y la necesidad de eliminar el estigma al que están sometidos por su condición emocional.

##### 3.1.1. Definición del TLP y características clínicas

La personalidad de un individuo es un término complejo de describir, formado por muchos constructos entre los que destacan diferentes modelos de funcionamiento en lo referente a patrones de pensamiento, sentimiento, las formas de experimentarse tanto a sí mismo como a los demás, las motivaciones y las formas de afrontamiento de diversas situaciones que se le puedan plantear (Labbé et al., 2020). El mismo autor, la representa desde un continuo que varía desde el polo ‘neurótico’ al ‘psicótico’ y plantea un punto intermedio o ‘saludable’, lugar donde se encuentran las personas promedio con una vida funcional.

El TLP fue un término acuñado por primera vez en 1938 por Adolph Stern, cuando identificó un grupo de pacientes que no se podían enmarcar en el grupo psicótico ni en el neurótico, por lo que se han planteado como personas muy difíciles de tratar a través de la psicoterapia tradicional (Amador Jiménez, 2021). Éstos, se caracterizaban por rasgos limítrofes que no encajaban dentro del espectro neuropsicótico y, a la vez, presentaban patrones disfuncionales en el pensamiento, sentimiento y en la conducta, de forma que psiquiatras como Otto Kernberg les describió como afectivamente inestables y conductualmente compulsivos (Amador Jiménez, 2021).

En 1980 se incluye en la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), donde se enfatiza la notable impulsividad de las personas que padecen el trastorno, la inestabilidad en la autoimagen, en los afectos y las relaciones interpersonales,

Impacto de los padres con trastorno límite de la personalidad sobre el desarrollo infantil e intervención desde la atención temprana así como el comienzo en la edad adulta temprana junto con una presentación sintomatológica en variedad de contextos (Amador Jiménez, 2021). En la actualidad, se define en el DSM-5, en el que se plantean 9 síntomas, de los cuales se deben cumplir 5 para ser diagnosticado con el trastorno (American Psychiatric Association, 2014).

**Tabla 2**

*Criterios diagnósticos para el trastorno límite de la personalidad según el DSM-5*

| Criterio Diagnóstico                                   | Definición   |
|--|--|
| <b>Conductas de evitación del abandono</b>             | Temor intenso al abandono real o imaginado, lo cual lleva a comportamientos extremos para evitarlo.          |
| <b>Relaciones interpersonales inestables</b>           | Patrón de relaciones marcadas por extremos de idealización y devaluación.                                    |
| <b>Alteración en la identidad</b>                      | Autoimagen inestable o distorsionada, lo que afecta metas, valores y relaciones.                             |
| <b>Impulsividad</b>                                    | Comportamientos impulsivos en al menos dos áreas potencialmente dañinas (gastos, sexo, abuso de sustancias). |
| <b>Conductas suicidas o autolesivas recurrentes</b>    | Incluye gestos suicidas, amenazas o autolesiones.  |
| <b>Inestabilidad emocional</b>                         | Cambios rápidos en el estado emocional, como episodios de intensa ira, tristeza o ansiedad.                  |
| <b>Sentimientos crónicos de vacío</b>                  | Sensación persistente de vacío y falta de propósito.   |
| <b>Ira inapropiada</b>                                 | Episodios de ira intensa y dificultad para controlarla.  |
| <b>Síntomas disociativos o paranoides transitorios</b> | Relacionados con el estrés, como paranoia o sensación de desconexión de uno mismo.                           |

### 3.1.2. Manifestaciones emocionales y conductuales del TLP

El TLP es un trastorno que deriva en una afectación grave de la personalidad, en el cual destacan las alteraciones en la percepción de posibles amenazas y rechazo social, las interacciones emoción-cognición, alteraciones de la cognición social, un alto componente de estrés social y dificultades en la mentalización (Núñez Morales et al., 2019). Entre los principales síntomas que presentan se encuentra el comportamiento agresivo y suicida, la autolesión no suicida y una alta reactividad emocional en cualquier contexto interpersonal (Núñez Morales et al., 2019).

Destacan manifestaciones emocionales relacionados con la desregulación emocional, tales como inestabilidad afectiva con cambios frecuentes e intensos de humor, ira incontrolada y sentimientos crónicos de vacío (Mezei et al., 2020). A nivel conductual se puede evidenciar impulsividad, trastornos de alimentación, intentos suicidas o conductas imprudentes (Mezei et al., 2020). En el área cognitiva destacan alteraciones en la percepción y razonamiento, lo cual se ejemplifica en sintomatología como pensamiento paranoide, episodios disociativos, autoimagen inestable y despersonalización (Mezei et al., 2020).

En el encuadre de todos estos rasgos, sus relaciones con los demás están marcadas por una alta intensidad e inestabilidad, pensamiento dicotomizado y un gran miedo al abandono ya sea este real o imaginario (Nuñez Morales et al., 2019). Como consecuencia, son propensos al consumo de sustancias como el alcohol, la depresión, la interrupción de la educación, la pérdida de empleo y la separación o el divorcio (Mezei et al., 2022). También pueden boicotearse a sí mismos cuando están a punto de alcanzar una meta (Núñez Morales et al., 2019). No obstante, la sintomatología suele estabilizarse en la edad adulta (Mezei et al., 2020).

Existe mucha controversia dadas las similitudes con el trastorno bipolar, de hecho, se ha llegado a considerar el TLP dentro de este trastorno, dado el solapamiento de ciertos síntomas como la impulsividad, inestabilidad afectiva, ira, comportamiento suicida recurrente y problemas interpersonales entre otros (Garza Guerra et al., 2022). En diversas ocasiones se ha diagnosticado erróneamente a muchos TLP con trastorno bipolar, sin embargo, la sintomatología de la persona TLP suele estar más contextualizada que la bipolar, no obstante, es frecuente que se presenten en comorbilidad (Garza Guerra et al., 2022).

### 3.1.3. El rol parental: habilidades, desafíos y afectaciones en el TLP

La literatura ha demostrado que el conocimiento sobre la crianza es importante, y éste se obtiene a más edad, así como a niveles educativos más altos, de forma que se potencian expectativas más congruentes sobre la educación brindada, interacciones madre-hijo enriquecedoras, una disciplina adecuada, menos estrés y mayor sensación de autoeficacia (Eyden et al., 2024). Sin embargo, la parentalidad llevada a cabo bajo el diagnóstico de TLP se ha demostrado que generalmente se produce en mujeres jóvenes, de bajo nivel educativo, altos niveles de estrés, así como baja autoestima y autoconcepto (Eyden et al., 2024).

Es conocido que una crianza desadaptativa predice las características y diagnóstico de TLP en la adolescencia tardía y en la edad adulta, es más, se ha reportado que un promedio del 84% de las personas con TLP han padecido experiencias de negligencia parental y abuso (especialmente emocional) antes de los 18 años (Steele et al., 2019). El trauma, abuso físico o sexual, el maltrato y una alta inconsistencia en la respuesta parental son vivencias frecuentes en este colectivo, el cual, en muchas ocasiones, repite patrones negativos en la crianza al no haberse educado bajo un buen modelo familiar (Dunn et al., 2020).

Según un estudio de Finan et al. (2025), en el cual se reclutaron 107 padres que dividieron en bajos y altos rasgos limítrofes, los que presentaron altos rasgos limítrofes identificaron mayores riesgos de maltrato hacia sus hijos, en particular, las madres tenían más antecedentes de abuso físico y emocional, así como dificultades de apego entre padres e hijos. De hecho, se ha comprobado a través de la investigación del mismo autor, que la perpetuación de dicho abuso y maltrato era mucho más probable en personas diagnosticadas con TLP en comparación con maltratadores sin antecedentes de trastornos de la personalidad.

Los padres con TLP dadas sus características y la sintomatología que presentan, deben enfrentarse a múltiples desafíos en su rol parental. Entre los rasgos destacables, se observan las dificultades para reconocer las emociones de sus bebés, una propensión para responder de manera invalidante (se minimizan o castigan las emociones ‘negativas’ de sus hijos pequeños), niveles de mentalidad bajos cuando éstos crecen, mayor control y sobreprotección, lo cual se refleja en peores resultados tanto en los niños como adolescentes en cuestiones relacionadas con el comportamiento, afecto, salud mental y relación padres-hijo (Dunn et al., 2020).

La parentalidad de las personas TLP está marcada por la angustia, los comentarios y comportamientos críticos, atemorizantes e intrusivos y, en muchas ocasiones, por la inversión de roles padre-hijo (Steele et al., 2019). También por una mala organización en el apego, por lo que se genera una relación basada en la inseguridad y/o la desorganización, dada la falta de disponibilidad emocional y la oscilación educacional que fluctúa entre el control hostil y la indiferencia pasiva, hechos que se han evidenciado como posibles mecanismos de transmisión intergeneracional de mala salud mental (Florange y Herpertz, 2019).

Por otra parte, los padres TLP reportan niveles altos de estrés parental y bajos niveles de competencia, autoeficacia y recompensa en el rol (Dunn et al., 2020). Las fluctuaciones en el estado anímico, las dificultades para ofrecer respuestas empáticas, así como para mantener un entorno estable y seguro, funcionan como un bucle durante la crianza, ya que repercute negativamente en el infante que, a su vez, desarrollará con mayor probabilidad otros trastornos como trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), trastornos de conducta disruptiva y altos niveles de agresión (Steele et al., 2019; Dunn et al., 2020).

Desde la gestación y durante la etapa perinatal, las madres TLP se tienen que enfrentar a varios retos. Suelen presentar diabetes gestacional y muchos de sus hijos nacen prematuros (rotura prematura de membranas) a través de cesárea, con un APGAR bajo, de forma que surge la necesidad de utilizar salas de cuidados especializados (Sved Williams y Hill, 2023). También, las alteraciones en su salud mental derivan en una grave afectación en la capacidad de crianza de sus hijos, por lo que es frecuente la depresión postparto (Sved Williams y Hill, 2023).

Además, los progenitores, particularmente las madres, para poder ejercer la crianza en esta primera etapa después de la concepción, desarrollan mecanismos defensivos consistentes en la disociación, ya que no pueden tolerar el sufrimiento y llanto de sus bebés o las demandas que éstos les exigen (Rimmington et al., 2024). Este proceso psicológico, dificulta la capacidad de inhibir las respuestas emocionales negativas, y ofrece en consecuencia, menos respuestas positivas hacia los hijos, lo que les hace más propensos a desarrollar el mismo tipo de mecanismo disociativo que sus madres (Rimmington et al., 2024).

Además, existe evidencia de que este tipo de crianza desadaptativa e inconsistente, unido a conducta hostil, el bajo afecto o cuidado parental, el resentimiento, los golpes/gritos, el apego inseguro, el abuso de sustancias, los intentos de suicidio, los actos delictivos, el bajo nivel

Impacto de los padres con trastorno límite de la personalidad sobre el desarrollo infantil e intervención desde la atención temprana socioeconómico y la adversidad familiar entre otros hechos, favorece la aparición de rasgos TLP en los niños a la edad de 11 años, así como un mayor número de probabilidades de desarrollar síntomas internalizantes o externalizantes, TLP u otros trastornos de la personalidad como el antisocial o el pasivo-agresivo durante la edad adulta (Kaur y Sanches, 2023).

### 3.1.4. Impacto del TLP en las interacciones familiares

Las dificultades en las interacciones familiares comienzan en la infancia de los padres afectados como resultado de una crianza ineficiente, desorganizada, donde el maltrato o abuso infantil, ya sea físico, psíquico o sexual unido a cuadros psicopatológicos como el TLP, la depresión, el trastorno antisocial y el alcoholismo, conforman una base sólida para la perpetuación del trastorno en sus descendientes (Toyosato y Ferrufino-Borja, 2023). Además, se ha relacionado con madres controladoras, posesivas, exigentes, ansiosas y temerosas, así como con rechazo por parte del padre (Toyosato y Ferrufino-Borja, 2023).

Las familias de personas con TLP tienden a mostrar negligencia, escaso apoyo emocional, una parentalidad con exceso o ausencia de límites y falta de implicación emocional, lo cual deriva en dificultades de los hijos en la interacción social (Roca et al., 2024). De hecho, muchos pacientes explicitan la necesidad de tratamiento para llegar a ser capaces de gestionar las relaciones interpersonales dentro de la familia, resolver problemas de comunicación y mejorar la dinámica familiar (Roca et al., 2024).

Las oscilaciones entre la falta de cuidados y la hipervinculación afectiva, la inducción de la culpa y el control psicológico afectan al área socioemocional y dificultan el proceso de construcción de identidad e individuación del futuro adulto (Roca et al., 2024). Por tanto, se debe entender a la familia como un sistema en constante interacción, desde un enfoque relacional, donde un miembro con estos rasgos va a influenciar a los demás, aspecto que puede verse atenuado por factores como la resiliencia intrapersonal de cada sujeto o por compensación de un parente o familiar cercano sin patología (Roca et al., 2020).

El sistema familiar se puede analizar en dos partes: el conyugal y el parental, ya que son funcionalidades íntimamente ligadas y de influencia mutua (Roca et al., 2024). En lo referente al conyugal, los rasgos TLP se han vinculado a violencia a la pareja en varias formas, ya sea

Impacto de los padres con trastorno límite de la personalidad sobre el desarrollo infantil e intervención desde la atención temprana  
esta física, sexual o emocional, con especial afectación a las mujeres (Caballero Guzmán et al., 2024). El maltrato muchas veces va precedido de ira o malestar en la pareja, así como una ‘hipermentalización’ cognitiva o exceso atribucional excesiva de ideas o intenciones hacia otras personas (Caballero Guzmán et al., 2024).

El apego ansioso en al menos uno de los miembros de la pareja, junto con la sensibilidad característica de este colectivo al rechazo y una interpretación maliciosa de los comportamientos de su pareja, aumenta la probabilidad de derivar en conductas agresivas en situaciones de conflicto y en general respuestas desadaptativas (Roca et al., 2024). Dichos autores, en lo concerniente al rol como padres, describen dos patrones: la triangulación con el niño, lo cual a su vez repercute negativamente a la función como padres o la privación, donde los progenitores desatienden afectiva y emocionalmente a los hijos.

Para concluir, en este apartado se ofrecen los resultados de un estudio realizado por varios investigadores que han sido nombrados con anterioridad. Roca et al. (2024) comparó un grupo de padres con y sin TLP, cuyos resultados arrojaron que los progenitores con TLP registraron puntuaciones más bajas que el grupo control en el funcionamiento parental, el cuidado de los hijos, satisfacción marital (especialmente en los hombres), la responsabilidad, la comunicación familiar y la resolución de problemas.

### 3.2. Mecanismos de transmisión intergeneracional

En este capítulo se abordarán los mecanismos genéticos, ambientales y sociales que propician la transmisión del trastorno y se concretarán factores específicos que afectan a la vulnerabilidad de los descendientes de personas con TLP. También se persigue recalcar la importancia de una intervención temprana que elimine o palie la sintomatología en las siguientes generaciones, con el objetivo de disminuir la probabilidad de la perpetuación intergeneracional, así como de ofrecer información acerca de los posibles factores de protección.

### 3.2.1. Mecanismos genéticos

Existe evidencia de la alta transmisión genética de este trastorno y, en consecuencia, de la sintomatología asociada, por lo que se ha podido conocer que los hijos con padres TLP heredan genes que predisponen a un temperamento complicado, reactividad emocional e impulsividad (Steele et al., 2019). No se ha encontrado ningún gen específico que esté afectado en personas con este diagnóstico, no obstante, sí que se pueden apreciar anomalías en el eje hipotálamo-hipofisiario y en el sistema opioide endógeno, el cual se comprueba particularmente afectado por el estrés crónico sufrido durante la infancia (Kaur y Sanches, 2023).

Nuñez Morales et al. (2019) describen un estudio en el que se comprueban variaciones en el gen ROXT (el cual es receptor de la oxitocina), concretamente en el cromosoma 3p25.3 y el cual podría estar relacionado con la fisiopatología del TLP. Según dichos autores, la exposición a eventos traumáticos podría dar lugar a la metilación de exones, hecho que conllevará una baja transcripción de éste y una posterior expresión alterada del ROXT. Los cambios en este gen estarían, por tanto, asociados a variaciones tanto en el comportamiento agresivo como el pro-social (Nuñez Morales, 2019).

Si se realiza una mayor profundización en el tema de investigación, Nuñez Morales et al. (2019) precisan en su artículo que los padres portadores del alelo rs53576A del ROXT son más propensos a percibir a otros de manera negativa, experimentan soledad y defienden síntomas subjetivos de estrés psicológico, por lo que se puede observar elevación del cortisol y otros biomarcadores relacionados con el estrés, además de reducir conductas pro-sociales como la empatía, la confianza y la positividad.

En lo referente a la neurotransmisión, se ha relacionado la etiopatogenia del TLP con los sistemas noradrenérgico, dopaminérgico, serotoninérgico y gabaérgico, de hecho, el glutamato y el NMDA (N-metil-D-aspartato), están conectados con el neurodesarrollo, aprendizaje, memoria y plasticidad sináptica, además de estar vinculados con regiones como el hipocampo y la amígdala, localizaciones que en pacientes con TLP se observan más reducidas y con menor conectividad sináptica, lo que influye directamente en la memoria autobiográfica y los estados emocionales negativos (De la Vega Sánchez y Giner Jiménez, 2019).

Los estudios de neuroimagen demuestran que en el TLP se produce un descenso en la cantidad de materia gris en la amígdala, el hipocampo, la corteza orbitofrontal y un aumento de la corteza gris en las zonas de la corteza cingulada posterior y la región precúnea (De la Vega Sánchez y Giner Jiménez, 2019). Dichos autores, describen en su investigación como la afectación en la corteza prefrontal y el sistema límbico explicarían las dificultades que presentan en la regulación de la impulsividad, la agresividad, así como el control emocional y las alteraciones en la ínsula o la amígdala afectarían a la cognición social.

Resulta interesante ahondar en la relación entre la neuroanatomía y el comportamiento. Nuñez Morales et al. (2019) exponen la relación entre diferentes sustratos biológicos y sus correlatos conductuales. Se presentan a continuación en la siguiente tabla:

**Tabla 3***Neurobiología y correlación conductual en la sintomatología TLP*

| Sintomatología conductual  | Correlato Neurobiológico   |
|--|--|
| <b>Sesgo negativo o tendencia a interpretar las emociones faciales de forma negativa, como ira ante expresiones ambiguas o desconfianza.</b> | Prolongación de la actividad de la amígdala y mayor actividad en ínsula anterior.                                      |
| <b>Sensibilidad al rechazo social y mayor desconfianza.</b>  | Alteraciones en el sistema de recompensa social.   |
| <b>Disminución del dolor afectivo en situaciones de estrés.</b>  | Desactivación de la amígdala y de la conectividad de la corteza prefrontal dorsolateral.                               |
| <b>Deficiencias en el funcionamiento cognitivo y la regulación emocional.</b>  | Falta de activación de la corteza cingulada anterior dorsal, el giro frontal inferior y surco parietal inferior.       |
| <b>Déficits en la cognición social e hipervigilancia emocional.</b>  | Menor actividad en giro y sulcus temporal superior izquierdos y mayor actividad en la corteza insular central derecha. |

**Tabla 3. Continuación***Neurobiología y correlación conductual en la sintomatología TLP*

| Sintomatología conductual         | Correlato Neurobiológico   |
|-----------------------------------|--|
| <b>Impulsividad y agresividad</b> | La impulsividad correlaciona con la corteza cingulada anterior dorsal, la corteza orbitofrontal, los ganglios basales y la corteza prefrontal dorsolateral. La agresividad correlaciona con la activación de la corteza frontoorbital, hipocampo y ganglios basales. |

Estas variaciones genéticas moduladas por los factores ambientales contribuirán, como se verá a continuación, a la configuración anatómica y funcional que se ha expuesto, además de evidenciarse en las conductas propias de las personas TLP. Conocer los mecanismos subyacentes aporta información de cara a posibles terapias ya sean psicológicas o farmacológicas (Nuñez Morales, 2019). Aunque estas últimas no se utilizan con frecuencia, podrían ayudar a disminuir la sintomatología relacionada con la inestabilidad emocional, la agresividad e impulsividad (Nuñez Morales, 2019).

### 3.2.2. Mecanismos ambientales

Autores relevantes en el estudio del TLP como Linehan y Bateman refieren que el origen del trastorno es complejo y estaría vinculado a una vulnerabilidad genética subyacente que interaccionaría con factores de riesgo ambientales (Dunn et al., 2020). El TLP se relacionaría en sí mismo con psicopatología parental y experiencias negativas en la primera infancia como lo son el abuso, trauma y negligencia, por lo que una vez que la persona afectada se convierte en madre, lo hace a través de un modelo parental deficiente, hecho que es unido al estrés que conlleva tener un hijo y a la falta de capacidad de respuesta a éste (Dunn et al., 2020).

Se ha demostrado que las relaciones entre los cuidadores principales y sus hijos moldean la plasticidad cerebral de los niños, por lo que las habilidades socioemocionales se encuentran directamente comprometidas (Merino Lorente, 2022). Los problemas en la organización del

Impacto de los padres con trastorno límite de la personalidad sobre el desarrollo infantil e intervención desde la atención temprana  
apego, unidos a predisposición epigenética, se pueden considerar uno de los factores predisponentes al inicio del TLP (Merino Lorente, 2022). No obstante, la literatura científica también respalda como una de las etiologías más probables el trauma temprano (Merino Lorente, 2022).

Según Merino Lorente (2022), las experiencias traumáticas tempranas son las responsables de la aparición de sintomatología del TLP como la labilidad en las emociones, la desorganización y las conductas autodestructivas. La misma autora, destaca como estos eventos negativos incapacitan al individuo afectado en la regulación de sus emociones desde los primeros momentos de la vida, además de recalcar como los abusos psicológicos y físicos, las alteraciones mentales de los progenitores y la experimentación de la pobreza son grandes predictores de síntomas TLP.

En contraposición, Boucher et al. (2017) exponen que no todas las personas con TLP han sido abusadas o sometidas a episodios traumáticos, por lo que defienden que el sistema familiar se ha confundido con los diferentes tipos de maltrato, en especial el sexual. El mismo equipo de investigación recalca la importancia del apego y plantea que el desorganizado puede funcionar tanto como una base segura como una fuente de amenaza, lo cual podría favorecer en futuras relaciones una vinculación basada en la cercanía y la evitación simultáneas, además de representar uno de los posibles inicios tempranos de la sintomatología del TLP.

Otra perspectiva es la adoptada por Schneider et al. (2023) al hablar de las interacciones comunicativas y la sincronía madre-hijo, entendida como las conductas afectivas relacionadas con la mirada, la voz y las expresiones de la cara. Los investigadores describen la importancia de esta diada, ya que funciona como un mecanismo de previsibilidad y familiaridad entre el progenitor y el menor, potencia un apego saludable y mejora la gestión emocional. En los padres con TLP esta comunicación se vería comprometida, por lo que los niños presentarían dificultades conductuales y alteraciones temperamentales (Schneider et al., 2023).

La sensibilidad paternal es imprescindible para un correcto desarrollo posterior del sistema regulador de emociones del niño, tanto en lo referente a la interpretación de las necesidades del infante como a la capacidad de ofrecer una respuesta contingente y ajustada (Schneider et al., 2023). La madre con TLP suele mostrar un comportamiento intrusivo, mayor hipersensibilidad al rechazo, dificultades en la mentalización, representaciones mentales basadas en la ira, menor autoestima, baja confianza y mayor angustia proyectada, lo que

Impacto de los padres con trastorno límite de la personalidad sobre el desarrollo infantil e intervención desde la atención temprana favorece la aparición de la desregulación emocional en la descendencia (Schneider et al., 2023).

En cualquier caso, son los padres, bien sea con características TLP o el trastorno en sí ya diagnosticado, los que, con sus conductas, acrecientan las probabilidades de tener hijos con psicopatología o el mismo trastorno que ellos (Dunn et al., 2020). Concretamente, la falta de disponibilidad emocional, la sobreprotección o el control junto con la actitud de indiferencia más el alto estrés parental y una baja percepción de autoeficacia y competencia, funcionan como mecanismos de transmisión intergeneracional, así como de inadecuada salud mental (Dunn et al., 2020).

### 3.2.3. Factores de protección

Los estudios que valoran los efectos de protección en esta área son bastante limitados, sin embargo, algunas investigaciones apuntan a que algunos rasgos como alta autoestima, buenas habilidades sociales y de autorregulación, apoyo familiar y calidez en la misma, se asocian a mayor resiliencia del menor (Borkum et al., 2017). De hecho, la evidencia señala que los niños que tienen cuidadores comprensivos tienen menores probabilidades de desarrollar secuelas psicológicas después de un trauma (Kaur y Sanches, 2023).

La resiliencia consiste en la capacidad de hacer frente a las problemáticas incluso en condiciones adversas (Kaur y Sanches, 2023). Un estudio de revisión ha propuesto que es la falta de resiliencia y no solo las dificultades en la mentalización o la organización del apego, como uno de los factores explicables de la posible ausencia o aparición del TLP en los descendientes (Kaur y Sanches, 2023). Según dicha investigación, las personas TLP adquieren inflexibilidad en los patrones de interacción y comunicación social, al presentarse como una de pocas opciones de ‘supervivencia’ emocional a corto plazo (Fonagy et al., 2017, citado en, Kaur y Sanches, 2023).

Entornos cotidianos estables, apoyo social, un adecuado funcionamiento familiar y prácticas de crianza positivas, se consideran factores que potencian la resiliencia de los niños que viven en estos contextos de crianza (Bhatt et al., 2024). Menores con gran capacidad de adaptación, optimismo, sentido de la autoeficacia, alta capacidad intelectual y de regulación emocional, así como figuras adultas confiables diferentes al padre con TLP con los que exista una relación

Impacto de los padres con trastorno límite de la personalidad sobre el desarrollo infantil e intervención desde la atención temprana sólida, podrían funcionar como amortiguadores de la inestabilidad e interacciones inadecuadas recibidas por parte de un progenitor TLP (Bhatt et al., 2024).

Otro de los factores de protección y prevención sobre los que se incide en el presente trabajo, son las intervenciones tempranas durante el desarrollo incipiente del niño, tanto del mismo en intervención directa, como con el sistema familiar más cercano, dadas las inadecuadas habilidades psicosociales de los padres de estos niños (Stepp et al., 2011). Aunque no existen tratamientos concretos para padres en el que al menos uno de los progenitores esté diagnosticado con TLP, sí que se cree oportuno e interesante intervenir sobre las conductas parentales y el sistema de apego (Stepp et al., 2011).

### 3.3. Relación de los padres TLP desde la gestación y las instituciones sanitarias

En este tercer capítulo se abordarán las dificultades a las que se enfrentan los padres con TLP en su relación con las instituciones sanitarias. El embarazo, parto, el periodo perinatal y la primera infancia son momentos difíciles para personas sin psicopatología, por lo que para padres diagnosticados con este trastorno implica un gran esfuerzo controlar su propia sintomatología y criar a un niño que depende totalmente de ellos. Además, su inestabilidad y labilidad afectiva, lleva a las instituciones sanitarias a considerar su paternidad como poco consistente, con su consecuente estigmatización y falta de atención.

#### 3.3.1. Rol de las instituciones sanitarias en la atención durante la gestación

El rol de las instituciones sanitarias durante la gestación de mujeres diagnosticadas con TLP resulta crucial para la prevención de complicaciones futuras. Según Sved Williams y Hill (2023), la intervención temprana en salud mental perinatal puede disminuir los riesgos obstétricos y emocionales asociados al TLP, de hecho, dichos autores, enfatizan como la identificación y el tratamiento oportuno de síntomas emocionales severos permiten mejorar los desenlaces tanto para la madre como para el recién nacido.

Los cambios fisiológicos que se producen durante la gestación, en los que se incluye el aumento de hormonas como el estrógeno y la progesterona, generan alteraciones estructurales en el cerebro (Barba-Müller, 2017). Estas modificaciones afectan

Impacto de los padres con trastorno límite de la personalidad sobre el desarrollo infantil e intervención desde la atención temprana particularmente a mujeres con TLP, aumentan su vulnerabilidad emocional, motivo por el cual resulta indispensable que las instituciones sanitarias adopten un enfoque adaptado que contemple los riesgos neurológicos (Barba-Müller, 2017).

La investigación realizada por Conde de la Cruz (2023) destaca la ausencia de instrumentos validados para evaluar la salud mental perinatal en mujeres con TLP. El autor resalta como esta carencia dificulta la planificación de intervenciones adecuadas y, como consecuencia, expone tanto a la madre como al feto a mayores riesgos. Los protocolos existentes, diseñados para población general, no contemplan las necesidades específicas de este grupo, por lo que existe un vacío en este aspecto (Conde de la Cruz, 2023).

Además, se ha comprobado que las mujeres con TLP presentan una mayor incidencia de partos prematuros, bajo peso neonatal y complicaciones obstétricas (Sved Williams & Hill, 2023). Estos resultados se asocian a la presencia de estrés crónico, dificultades de apego y desregulación emocional, donde unidades especializadas como las unidades madre-bebé ofrecen un modelo efectivo de intervención, combinan atención obstétrica, apoyo psicológico y programas integrales, lo cual permite reforzar las habilidades de mentalización materna y mejorar la vinculación temprana, así como favorecer el desarrollo infantil (Sved Williams & Hill, 2023).

La literatura subraya que la formación específica del personal sanitario en trastornos de la personalidad resulta esencial, de hecho, la falta de capacitación puede derivar en prácticas estigmatizantes o en omisiones diagnósticas, de forma que se afecta negativamente la calidad de la atención recibida por las madres gestantes (Lasheras et al., 2017). En algunos contextos, como en Australia, se han implementado programas de cribado en atención primaria para detectar rasgos de TLP durante el embarazo, con el objetivo de mejorar el pronóstico materno-infantil y optimizar los recursos sanitarios (Sved Williams & Hill, 2023).

La salud mental perinatal debe ser considerada una prioridad dentro de las políticas de salud pública. Según Conde de la Cruz (2023), invertir en la detección y tratamiento del TLP durante la gestación implica no solo proteger el bienestar de la madre, sino también prevenir consecuencias negativas en el desarrollo socioemocional del niño. Los protocolos de seguimiento durante el embarazo deben incluir evaluaciones periódicas del estado emocional, adaptadas a las particularidades del TLP, ya que resulta clave para identificar deterioros tempranos y evitar crisis emocionales severas (Barba-Müller, 2017).

La creación de redes de colaboración entre obstetras, psiquiatras y trabajadores sociales incrementa la eficacia de los programas de atención integral. Sved Williams y Hill (2023) recomiendan modelos de atención coordinada que contemplen no solo la salud física de la gestante, sino también su bienestar emocional y social. Además, las intervenciones deben extenderse al posparto, ya que la etapa puerperal representa un periodo crítico para las madres con TLP, donde un seguimiento continuo permite detectar signos de desregulación emocional y fortalecer el vínculo madre-hijo desde los primeros meses (Lasheras et al., 2017).

En conclusión, las instituciones sanitarias tienen un rol insustituible en la detección, tratamiento y acompañamiento de mujeres gestantes con TLP. El fortalecimiento de los protocolos perinatales y la formación especializada del personal sanitario representan pasos esenciales hacia una atención verdaderamente inclusiva y eficaz. También resulta de vital importancia el seguimiento coordinado por parte de distintos profesionales, la detección de riesgos añadidos por parte de los padres TLP como el abuso de sustancias alcohol o los intentos de suicidio y la derivación a centros de desarrollo infantil si fuera necesario.

### 3.3.2. Experiencias de estigma percibido por parte de padres con TLP

Los padres diagnosticados con TLP experimentan niveles elevados de estigma en su relación con servicios de salud mental y protección infantil (Laird et al., 2024). Según Laird et al. (2024), los trabajadores de protección infantil tienden a valorar más negativamente las capacidades parentales de personas con TLP en comparación con otros diagnósticos, como consecuencia, este sesgo impacta directamente en decisiones de custodia y acceso a los apoyos necesarios que requieran este colectivo.

Steele et al. (2020) encontraron que las madres con TLP perciben actitudes de juicio, desconfianza y falta de empatía por parte de los profesionales de salud, lo que genera un efecto inhibidor en la búsqueda de ayuda. La falta de formación específica entre el personal sanitario y de servicios sociales refuerza actitudes prejuiciosas hacia las personas con TLP (Steele et al., 2020). El estudio de Laird et al. (2024) señala que incluso entre los estudiantes de disciplinas sociales, existe una tendencia a subestimar las capacidades parentales de personas con este diagnóstico, por lo que supone una más de las barreras al acceso equitativo.

Además, el estigma percibido contribuye al aislamiento emocional de los padres con TLP (Stepp et al, 2012). Según Steele et al. (2020), la internalización del estigma reduce la percepción de competencia parental, además de aumentar el estrés y la angustia durante la crianza. Por otro lado, Stepp et al. (2012) destacan que el estrés parental exacerbado por el estigma incrementa la probabilidad de comportamientos parentales desorganizados y perpetúan patrones de disfunción relacional que podrían evitarse mediante intervenciones de apoyo y educación.

La percepción de ser constantemente evaluados o juzgados inhibe la participación activa de los padres con TLP en programas de apoyo parental, exemplificándose en investigaciones como las de Magriz (2021), el cual encontró que muchos familiares sienten que acudir a servicios de salud mental implica un riesgo elevado de perder la custodia de sus hijos, lo que limita el acceso a intervenciones necesarias, además de condicionar las expectativas de éxito parental, limitar la confianza en los profesionales y dificultar la construcción de alianzas terapéuticas efectivas (Steele et al., 2020).

Asimismo, los prejuicios sociales fomentan una imagen distorsionada de los padres con TLP, asociándolos erróneamente con incapacidad o peligrosidad. Laird et al. (2024) destacan que esta imagen se reproduce en los medios de comunicación y en discursos públicos, lo cual refuerza el estigma estructural. Las políticas públicas suelen enfocarse en la protección infantil desde una perspectiva de riesgo más que de apoyo, y, en consecuencia, se agrava la situación de vulnerabilidad los padres con TLP (Laird et al., 2024).

Steele et al. (2020) exponen que la ausencia de protocolos estandarizados que evalúen competencias parentales de forma objetiva y de programas de formación en competencias parentales específicos para personas con TLP, limita las oportunidades de mejorar las prácticas de crianza y abre la puerta a decisiones sesgadas por prejuicios. El mismo equipo de investigación subraya la importancia de desarrollar intervenciones que fortalezcan la capacidad reflexiva y el apego seguro en estos padres.

Además, las actitudes estigmatizantes generan desconfianza y dificultan la continuidad de los tratamientos. Magriz (2021) señala que la ruptura de la alianza terapéutica, motivada por percepciones de juicio o rechazo, incrementa la probabilidad de abandono de programas de apoyo. Dicho autor, argumenta que superar el estigma implica una transformación profunda de las prácticas profesionales y de las políticas públicas, en donde es necesario la inclusión

### 3.3.3. Barreras y facilitadores en el acceso a servicios de salud mental y perinatal

El acceso a servicios de salud mental y perinatal para padres con diagnóstico de TLP enfrenta múltiples barreras que comprometen su bienestar y el de sus hijos. Entre los factores más destacados se encuentra el estigma social, que actúa como un obstáculo para solicitar ayuda en momentos críticos (Laird et al., 2024). La fragmentación de los servicios entre salud mental, atención obstétrica y servicios sociales constituye una dificultad importante, de manera que se genera discontinuidad en la atención y se aumenta el riesgo de descompensaciones emocionales durante el embarazo y el puerperio (Sved Williams y Hill, 2023).

Las experiencias previas de trauma y rechazo institucional también afectan la disposición de los padres con TLP a confiar en los servicios disponibles, de forma que las historias de abandono y maltrato en la infancia de muchos pacientes con TLP configuran esquemas de desconfianza hacia figuras de autoridad, entre los que se incluyen profesionales sanitarios (Steele et al., 2020). Además, influye el miedo a perder la custodia-muchas madres con TLP optan por no revelar dificultades emocionales por temor a ser consideradas no aptas para la crianza-, lo que reduce las oportunidades de recibir apoyo preventivo (Laird et al., 2024).

Además, la percepción de juicio por parte del personal sanitario inhibe la comunicación abierta sobre necesidades emocionales. Magriz (2021) destaca que las interacciones basadas en prejuicios refuerzan sentimientos de vergüenza y alimentan el aislamiento social de los padres afectados. En términos estructurales, la carencia de programas de intervención temprana centrados en la salud mental perinatal limita las opciones de apoyo disponibles. Sved Williams y Hill (2023) subrayan que, en muchos contextos, las intervenciones se activan solo cuando ya se han producido crisis severas, en lugar de actuar de manera preventiva.

Entre los facilitadores más relevantes se encuentran las unidades madre-bebé, donde se combina el tratamiento de la salud mental materna con el fortalecimiento del vínculo temprano de una manera estructurada (Sved Williams & Hill, 2023). La capacitación en mentalización parental constituye otro facilitador fundamental (Sved Williams & Hill, 2023). Steele et al. (2020) encontraron que el fortalecimiento de la capacidad de comprender y

Impacto de los padres con trastorno límite de la personalidad sobre el desarrollo infantil e intervención desde la atención temprana reflexionar sobre los estados emocionales propios y de los hijos mejora significativamente las prácticas de crianza, de manera que se reduce la probabilidad de comportamientos desorganizados.

Programas basados en el mindfulness y el fomento del apego seguro, como los propuestos por Stepp et al. (2011), han mostrado eficacia en poblaciones de madres con TLP. Estas intervenciones no solo disminuyen el estrés parental, sino que también promueven relaciones madre-hijo más estables y saludables (Stepp et al., 2011). El desarrollo de protocolos de evaluación basados en competencias parentales objetivas y no en diagnósticos resulta esencial para eliminar barreras institucionales, de hecho, de esta manera se favorecen decisiones más justas y se disminuye el impacto del estigma (Laird et al., 2024).

La implementación de programas de apoyo continuo desde el embarazo hasta el primer año de vida del niño aumenta las probabilidades de éxito terapéutico y asegura la estabilidad emocional materna, así como el desarrollo saludable del niño (Sved Williams y Hill ,2023). La promoción de una cultura institucional basada en la empatía, el respeto y la inclusión constituye una estrategia indispensable para eliminar barreras y fortalecer los factores facilitadores, ya que solo mediante el compromiso ético y profesional se podrá garantizar el acceso equitativo a servicios de calidad para padres con diagnóstico de TLP (Laird et al., 2024).

### 3.4. Descripción del desarrollo infantil en niños con padres con TLP

El desarrollo emocional en la primera infancia es crucial, ya que sienta las bases para el bienestar psicológico y social a lo largo de la vida. En este objetivo se abordará la diferencia entre el desarrollo socioemocional en niños con relaciones de apego saludable en contraposición con el desarrollo socioemocional en los hijos de padres con TLP.

#### 3.4.1. Desarrollo emocional en la primera infancia: apego y regulación emocional

En esta etapa, los niños comienzan a formar vínculos afectivos con sus cuidadores, lo que les permite desarrollar su capacidad para regular emociones, interactuar socialmente y establecer relaciones saludables (Milozzi y Marmo, 2022). Por consiguiente, las interacciones tempranas con los padres o cuidadores son esenciales para el desarrollo de la mente y los

Impacto de los padres con trastorno límite de la personalidad sobre el desarrollo infantil e intervención desde la atención temprana sistemas motivacionales del niño (Milozzi y Marmo, 2022). Estas experiencias tempranas de interacción proporcionan un sentido de seguridad y confianza, de forma que asegura protección física, así como apoyo emocional y vínculos positivos en el futuro (Paolicchi et al., 2017).

La teoría del apego de Bowlby es un enfoque fundamental en psicología que explica que la tendencia innata del niño es a formar vínculos emocionales con personas significativas (su cuidador) y la calidad del vínculo influirá en su desarrollo psicológico y en sus relaciones futuras (Milozzi y Marmo, 2022). Los últimos avances en neurociencia han permitido comprobar a los investigadores que las relaciones son fundamentales para el desarrollo estructural del hemisferio derecho del cerebro, el cual está asociado con el procesamiento de las emociones, el control del estrés y la autorregulación (Milozzi y Marmo, 2022).

Ainsworth desempeñó un papel crucial en el estudio del apego y basó su investigación, en la forma en que los bebés respondían ante una situación extraña (Paolicchi et al., 2017). El impacto de estos patrones se extiende más allá de la infancia y es fundamental para las relaciones adultas, con la capacidad de influir en cómo las personas buscan y mantienen vínculos de seguridad y pertenencia (Paolicchi et al., 2017). En base a las conclusiones de su estudio delineó los tres tipos principales de apego (Chávez y Vinces, 2019):

- **Aapego seguro:** el niño muestra confianza en la disponibilidad y apoyo del cuidador, lo que fomenta la exploración y el bienestar emocional.
- **Aapego inseguro resistente:** los niños tienden a ser ansiosos y dudan de la disponibilidad constante del cuidador.
- **Aapego inseguro evitativo:** los niños muestran una tendencia a evitar o minimizar el contacto con el cuidador, probablemente por experiencias previas de rechazo o insensibilidad.

Posteriormente, se incluyó el apego desorganizado, en el que se observan comportamientos ambivalentes (se considera al cuidador principal base segura, pero a la vez genera rechazo) y se considera apego habitual en niños sometidos a estrés, abuso o negligencia parental (Chávez y Vinces, 2019).

Olhaberry y Sieverson (2022) señalan que la regulación emocional es un elemento esencial del desarrollo socioemocional y tiene un impacto duradero en la competencia social y el bienestar

Impacto de los padres con trastorno límite de la personalidad sobre el desarrollo infantil e intervención desde la atención temprana general de los niños, de hecho, estas habilidades preparan no solo para manejar las situaciones cotidianas, sino también para construir relaciones saludables y afrontar desafíos futuros con resiliencia. La capacidad de regulación emocional se desarrolla en contextos sociales a través de interacciones sensibles, con cuidadores que modelan estrategias efectivas de regulación y fortalecen la confianza, así como el aprendizaje emocional (Olhaberry y Sieverson, 2022).

El desarrollo de las habilidades asociadas a la regulación emocional se inicia desde el nacimiento a través de mecanismos fisiológicos y de la heteroregulación proporcionada por los cuidadores, además de evidenciarse en continua evolución durante todo el ciclo vital (Olhaberry y Sieverson, 2022). A partir de los 3 meses comienzan a desarrollar conductas espontáneas para consolarse como desviar la mirada o succionar, sobre los 7 meses han desarrollado de gran manera la memoria lo que les permite anticipar así como prepararse para situaciones y a los 9 meses prestan mayor atención a quienes lo rodean y muestran atención conjunta (Olhaberry y Sieverson, 2022).

El lenguaje gestual y verbal se fortalece hacia el primer año, lo cual facilita la expresión de necesidades y ya, desde los 15 meses, se forman patrones de apego con los cuidadores, lo que influye en la regulación frente al estrés (Olhaberry y Sieverson, 2022). Entre los 2-3 años, el juego simbólico ayuda a integrar experiencias y mejorar la regulación emocional y a los 4-5 años desarrollan la "teoría de la mente", que les permite comprender perspectivas de otros y compensar aspectos relacionados con su temperamento (Olhaberry y Sieverson, 2022).

Finalmente, a partir de los 7 años, la mentalización, apoyada por cuidadores sensibles, se vuelve clave para el desarrollo socioemocional y la construcción de relaciones positivas (Olhaberry y Sieverson, 2022). Sin embargo, esta sucesión de etapas se ve comprometida en el desarrollo integral de los niños con padres TLP, ya que las interacciones tempranas se basan en patrones inadecuados de comunicación, hostilidad, indiferencia, en ocasiones sobreprotección y, sobre todo, mucha inestabilidad emocional (Bhatt et al., 2024).

### 3.4.2. Impacto de la disfunción parental en el desarrollo

La infancia es un periodo crítico para el desarrollo del cerebro y factores adversos pueden afectar de forma negativa a la salud mental infantil, de hecho, la calidad del vínculo, las

Impacto de los padres con trastorno límite de la personalidad sobre el desarrollo infantil e intervención desde la atención temprana  
actitudes y la consistencia del cuidado por parte del cuidador, influyen profundamente en el desarrollo emocional y psicológico del niño (Milozzi y Marmo, 2022). Un entorno seguro, consistente y afectuoso puede fomentar una salud mental positiva, mientras que la ausencia de estos factores puede aumentar el riesgo de psicopatología (Olhaberry y Sieverson, 2022).

Los rasgos psicopatológicos y las dificultades emocionales de los cuidadores tienen un impacto directo en el desarrollo socioemocional y neurobiológico de los niños (Olhaberry y Sieverson, 2022). Los trastornos de personalidad se caracterizan por patrones persistentes y desadaptativos de la conducta, cognición y regulación emocional, que pueden perturbar el entorno familiar y afectar a las prácticas de crianza, en donde los padres con TLP pueden mostrar impulsividad e inestabilidad emocional, de forma que crean un ambiente impredecible para sus hijos (Bhatt et al., 2024).

Bhatt et al. (2024) analizan cómo los trastornos de personalidad de los padres, como el trastorno límite, narcisista y antisocial, tienen un impacto profundo en el desarrollo emocional y social de los niños. Los investigadores observaron en estos menores habilidades sociales comprometidas, dificultades en las relaciones con sus pares y problemas de regulación emocional. El estudio destaca una fuerte correlación entre los trastornos de personalidad parental, así como un mayor riesgo de problemas emocionales y conductuales en los niños, que se evidencia en ansiedad, depresión y trastornos de conducta (Bhatt et al., 2024).

Bhatt et al. (2024) señala que los hijos de padres con trastornos de personalidad suelen experimentar un deterioro en sus habilidades sociales. Esto ocurre debido a la inestabilidad emocional y los patrones interpersonales disfuncionales característicos de los padres con trastornos de la personalidad, en los que tienden a modelar comportamientos socialmente incompetentes o antisociales, con afectación negativa en el desarrollo social de sus hijos, lo que puede llevar a una disminución en la capacidad para interactuar de manera adecuada con los demás (Bhatt et al., 2024).

El impacto de los trastornos de la personalidad (TP) en la calidad de las relaciones entre padres e hijos puede ser profundo y, por lo general, estos efectos están vinculados a patrones de interacción familiar que influencian la forma en que los hijos perciben y manejan las relaciones sociales (Bhatt et al., 2024). Los hijos de padres con TP pueden crecer bajo la observación de dinámicas relacionales que tienden a ser desreguladas, conflictivas o difíciles de manejar lo

Impacto de los padres con trastorno límite de la personalidad sobre el desarrollo infantil e intervención desde la atención temprana que, en consecuencia, puede afectar su capacidad para establecer relaciones sanas con sus pares (Bhatt et al., 2024).

La capacidad de los cuidadores para autorregularse es crucial, ya que su desempeño impacta directamente en la co-regulación y el desarrollo emocional de los niños (Olhaberry y Sieverson, 2022). Las dificultades en la regulación emocional suelen transmitirse de una generación a la siguiente debido a las dinámicas familiares y contextos interpersonales, de forma que estas dificultades pueden percibirse como problemáticas y representan un riesgo para desarrollar trastornos de salud mental (Olhaberry y Sieverson, 2022).

Main en 1996 (citado por Milozzi y Marmo, 2022) exploró las consecuencias del apego inseguro e incorporó el apego desorganizado a la lista de los ya existentes. El autor, en sus investigaciones, descubrió que aquellas personas que en su infancia tuvieron figuras de apego no saludables desarrollan dificultades en la regulación emocional y en el manejo del estrés. Estas dificultades pueden llegar a aumentar las probabilidades de padecer un trastorno límite de la personalidad, depresión, estrés postraumático y otros problemas psicológicos (Milozzi y Marmo, 2022).

Según Olhaberry y Sieverson (2022) la evidencia indica que las áreas del cerebro relacionadas con la regulación emocional, socialización y memoria comienzan su desarrollo en el período gestacional, de forma que se completa fuera del útero a través de interacciones y factores culturales. La psicopatología parental durante el período perinatal se asocia a alteraciones biológicas, conductuales y neuropsicológicas que representan riesgos para el desarrollo infantil y para su posterior adultez, e incluye la posible transmisión intergeneracional de la psicopatología (Olhaberry y Sieverson, 2022).

Según Milozzi y Marmo (2022), las relaciones de apego problemático pueden tener un impacto significativo en diferentes niveles del desarrollo. Puede provocar alteraciones a nivel biológico y fisiológico (alteraciones en patrones motores, neuroendocrinos, ciclos del sueño y hábitos de alimentación), cognitivo (atención, percepción, memoria y lenguaje) y psicosocial (alerta constante, evitación, hostilidad, hiperactivación mantenida y aumento de conflictos interpersonales) (Milozzi y Marmo, 2022).

El desarrollo emocional constituye un pilar esencial en el crecimiento integral de los niños ya que les permite comprender y manejar sus emociones, relacionarse con los demás de manera

Impacto de los padres con trastorno límite de la personalidad sobre el desarrollo infantil e intervención desde la atención temprana empática y adaptarse a desafíos de la vida diaria con resiliencia, hechos que en la infancia dependen en gran medida de los padres (Bhatt et al., 2024). La crianza inconsistente y la exposición a comportamientos impredecibles o volátiles pueden dificultar que los niños aprendan a gestionar sus propias emociones, lo que puede derivar en ansiedad, depresión e incluso inestabilidad emocional a largo plazo (Bhatt et al., 2024).

Los padres con TLP se caracterizan por falta de empatía que puede influir en el desarrollo de ésta en los niños, y resulta en dificultades para construir y mantener relaciones saludables con sus pares (Bhatt et al., 2024). Las dinámicas familiares que surgen en estos entornos, como la necesidad excesiva de admiración o la invalidación emocional, pueden dañar la autoestima de éste, afectar al concepto de sí mismo y su capacidad para establecer límites personales adecuados (Bhatt et al., 2024).

Bhatt et al. (2024) señala que la salud mental de los niños cuyos padres tienen trastornos de la personalidad puede enfrentar desafíos significativos, ya que el ambiente en el que crecen y la relación directa con sus cuidadores son determinantes clave en el desarrollo emocional y psicológico. Son niños más propensos a sufrir ansiedad, depresión y otros trastornos emocionales dado que la incertidumbre emocional, las interacciones caóticas y la exposición a conflictos en el hogar, contribuyen al estrés crónico y al uso de estrategias de afrontamiento como el abuso de sustancias o la autolesión (Bhatt et al., 2024).

Las investigaciones actuales inciden en la necesidad de intervenciones tempranas y apoyo emocional y terapéutico especializado, tanto para los padres como para los hijos, con el fin de interrumpir patrones perjudiciales de forma que se creen entornos estables y enriquecedores (Seeger et al., 2022). Promover un desarrollo emocional saludable requiere identificar los factores que afectan negativamente y actuar de manera proactiva con intervenciones específicas basadas en las necesidades individuales y familiares, con el fin de ayudar a formar relaciones sanas y desarrollar una autoestima sólida (Von Schönfeld et al., 2025).

### 3.4.3. Dificultades conductuales y académicas en la infancia

Los padres con TLP tienden a mostrar mayor hostilidad al interactuar con sus hijos, lo que puede afectar negativamente las estrategias de crianza (Von Schönfeld et al., 2025). Existe una fuerte relación entre estas estrategias de crianza negativas y problemas de conducta

Impacto de los padres con trastorno límite de la personalidad sobre el desarrollo infantil e intervención desde la atención temprana infantil (Von Schönfeld et al., 2025). Bhatt et al. (2024) han observado que los hijos de padres con trastornos de personalidad tienen mayor riesgo de desarrollar problemas de conducta, así como dificultades en la interacción con los demás y de autorregulación.

La regulación emocional es esencial para modular la conducta (Milozi y Marmo, 2022). Milozi y Marmo (2022) exponen como un inadecuado desarrollo de la regulación emocional puede provocar trastornos de conducta, dificultades en el control de impulsos, relaciones sociales problemáticas y somatización en los niños. Los mismos autores indican que en la adolescencia y edad adulta pueden manifestarse además con hiperemotividad, tabaquismo, sexualidad promiscua y consumo problemático de alcohol y drogas (Milozi y Marmo, 2022).

Por tanto, queda claro que los hijos de padres con TLP enfrentan un mayor riesgo de desarrollar diversos problemas psicológicos y conductuales en comparación con niños cuyos padres no tienen trastornos psiquiátricos. Son niños más propensos a tener trastornos de conducta y mostrar comportamientos desafiantes, niveles más altos de agresión o comportamientos delictivos y, a su vez, también existe una mayor prevalencia de síntomas de déficit de atención, impulsividad e hiperactividad (Dunn et al., 2020).

Además, los hijos de padres TLP enfrentan desafíos significativos en el entorno educativo formal, no solo a nivel académico sino también para establecer relaciones saludables con sus iguales (Bhatt et al., 2024). Los problemas más frecuentes a los que se enfrentan estos niños en la escuela son las dificultades académicas, los problemas de socialización, baja autoestima, mayor probabilidad de sufrir acoso y absentismo escolar, lo cual repercute negativamente en el desarrollo de las habilidades cognitivas y socioemocionales (Bhatt et al., 2024).

La calidad de las relaciones entre pares en los hijos de padres con TLP suele verse comprometida, ya que investigaciones como la de Bhatt et al. (2024) han demostrado que estos niños tienen un mayor riesgo de desarrollar apegos inseguros debido a la falta de consistencia emocional de los padres, lo cual puede conllevar dificultades en el desarrollo de confianza y seguridad en sus relaciones. La problemática existente en la regulación emocional puede dificultar el manejo de conflictos y fomentar conductas externalizantes, como la agresión, que puede resultar en aislamiento social (Bhatt et al., 2024).

A nivel académico, la desregulación emocional y los problemas de conducta pueden interferir con su capacidad para concentrarse y aprender en el aula (Bhatt et al., 2024). Los niños y

Impacto de los padres con trastorno límite de la personalidad sobre el desarrollo infantil e intervención desde la atención temprana  
adolescentes con padres con TLP presentan un funcionamiento ejecutivo afectado, que incluye menor eficiencia de aprendizaje, respuestas más perseverantes, errores frecuentes, mayor toma de riesgos y respuestas más lentas e inconsistentes (Nuñez et al., 2019). También se observa que estos jóvenes tienen mayores déficits neurocognitivos (Nuñez et al., 2019).

Los niños con padres que tienen TLP enfrentan desafíos significativos en el ámbito escolar, como tasas más altas de absentismo, lo cual puede deberse a factores como el estrés emocional, conflictos familiares y dificultades en la regulación emocional (Bhatt et al., 2024). Además, el absentismo escolar puede tener efectos negativos a largo plazo en el rendimiento académico, la socialización y el desarrollo emocional, incluso se sugiere que el absentismo está influido por factores como la falta de apoyo emocional en el hogar, problemas de salud mental y un entorno escolar poco acogedor (Bhatt et al., 2024).

La combinación de apoyo en el hogar y en la escuela es clave para abordar los desafíos que enfrentan estos niños (Dunn et al., 2020). Ésta debe proporcionar un espacio seguro para que éstos aprendan a superar las barreras y alcanzar su máximo potencial (Dunn et al., 2020). La capacitación de los maestros es esencial para crear entornos escolares comprensivos, donde los niños se sientan apoyados y comprendidos, además, como se describirá a continuación, los programas de intervención temprana pueden identificar problemas antes de que escalen, así como brindar estrategias específicas para cada niño (Dunn et al., 2020).

### 3.5. Programas en atención temprana específicos para niños con padres con TLP

Los primeros años de vida del ser humano son fundamentales para su desarrollo físico, cognitivo y socioemocional. Este capítulo trata de reflexionar sobre el importante papel que juega la atención temprana y sus diferentes programas de intervención en el desarrollo socioemocional de los niños de padres con trastorno límite de la personalidad. Como se podrá comprobar, no existen muchas intervenciones especializadas para este colectivo, por lo que queda un largo camino por investigar y experimentar.

#### 3.5.1. Concepto y principios básicos de la atención temprana

El manual de referencia en España, el libro blanco de atención temprana (2005), citado en, federación estatal de asociaciones de profesionales de atención temprana (GAT) (2005), define la atención temprana como un conjunto de intervenciones destinadas a la primera

Impacto de los padres con trastorno límite de la personalidad sobre el desarrollo infantil e intervención desde la atención temprana infancia, desde los 0 hasta los 6 años, al sistema familiar y al entorno para poder proporcionar soluciones rápidas a las necesidades temporales o definitivas que presentan los menores con trastornos en el desarrollo infantil o estén en riesgo de padecerlos. En sus inicios se centró en la intervención del niño hasta llegar al modelo actual con un enfoque centrado en la familia (Puerto Martínez, 2020).

En España, la participación familiar tiene mayor importancia en el ámbito de la atención temprana y cada vez son más los profesionales que abogan por este enfoque de intervención, ya que se encuentra avalado por la investigación científica por sus resultados positivos (Jemes et al., 2019). Aun así, es necesario continuar en el trabajo de concienciación a los profesionales sobre el papel de la familia como parte activa que aporta opiniones y participa en la toma de decisiones (Jemes et al., 2019).

Uno de los retos que debe abordar la atención temprana es evaluar las percepciones familiares sobre los servicios, las intervenciones y los cambios para mejorarlas (Jemes et al., 2019). En este modelo de intervención, centrado en la familia, la intervención es individualizada, por lo que las prácticas profesionales deben tener en cuenta las necesidades e intereses del menor y de la familia, cuyo fin es potenciar el desarrollo del niño, mejorar el funcionamiento familiar y generar oportunidades de aprendizaje en los contextos naturales del infante (Puerto Martínez, 2020).

El modelo actual defiende la necesidad de un equipo transdisciplinar en el cual profesionales de distintas disciplinas trabajan de forma colaborativa, además de compartir información y conocimientos para alcanzar un conjunto de objetivos durante el proceso de intervención (Puerto Martínez, 2020). También pretende que sea un servicio público, universal y gratuito para todos los niños y las familias que lo requieran (Puerto Martínez, 2020). La gratuidad debe ser completa e incluir todas las ayudas técnicas y de eliminación de barreras a la integración (Libro Blanco, 2005).

### [\*\*3.5.2. Intervenciones dirigidas a mejorar el desarrollo socioemocional infantil\*\*](#)

El tratamiento psicológico del TLP, como cualquier otro tipo de intervención, requiere terapias con una evidencia científica sólida. Newman (2015) refiere que los actuales enfoques clínicos se centran en mejorar la interacción emocional de los padres con sus hijos, la crianza de éstos

Impacto de los padres con trastorno límite de la personalidad sobre el desarrollo infantil e intervención desde la atención temprana y su capacidad para actuar como una figura de apego estable. Tras la revisión de la literatura existente, se han encontrado pocos programas específicos. Algunas de las intervenciones más eficaces son las siguientes:

- Intervenciones basadas en la **teoría del apego**: tienen como objetivo mejorar la capacidad del paciente para establecer relaciones seguras y estables con sus hijos (Kaur y Sanches, 2023). Existen numerosos estudios que relacionan el apego inseguro entre niños y sus padres con una posible psicopatología posterior (Kaur y Sanches, 2023). Estas intervenciones buscan promover un apego seguro de los niños con sus padres y evitar una posible transmisión del apego inseguro o desorganizado de los padres al bebé (Kaur y Sanches, 2023). Algunos ejemplos de estas intervenciones son:
  - **Psicoterapia basada en el apego**: es una intervención en la cual el paciente principal es el progenitor y se centra en reparar patrones de apego inseguros y proporcionar a los padres experiencias de apego “correctivas” a través de interacciones con el terapeuta. Existen dos vías de tratamiento: psicoterapia individual con la madre y psicoterapia con la diáda madre-bebé (Kaur y Sanches, 2023).
  - **Mentalización basada en la terapia (MBT)**: esta terapia desarrollada a partir del modelo basado en el apego parte de la premisa de que el deterioro del apego se relaciona con el deterioro de la mentalización, por lo que pretende mejorar la capacidad los pacientes con TLP de comprender sus emociones y las de los demás (Kaur y Sanches, 2023).
- Intervenciones **perinatales**:

El período perinatal (desde el embarazo hasta los 12 meses posparto) está caracterizado por importantes cambios, nuevos desafíos y labilidad emocional en las madres, los cuales pueden verse agravados por la sintomatología TLP (May et al., 2023). May et al. (2023) apuestan por la **terapia dialéctica-conductual (TDC)**, la cual puede ser individual, grupal, consulta con terapeutas y coaching telefónico, además de abordar aspectos como mindfulness, la eficacia interpersonal, la tolerancia a la angustia y la regulación emocional. El objetivo es mejorar el vínculo maternofilial, la gestión emocional durante el embarazo y prepararse para la maternidad (May et al., 2023).

- Intervención basada en un **enfoque reflexivo** para padres:

La **intervención con un enfoque reflexivo para padres** busca mejorar la dinámica familiar para que los padres comprendan mejor las emociones y necesidades psicológicas de sus hijos (Newman, 2015). Este enfoque se centra en ofrecer apoyo y orientación a los padres, para que entiendan al bebé como un ser comunicativo y desarrollos su capacidad reflexiva parental, con el fin de ser capaces de entender e interactuar con el mundo interior del bebé (Newman, 2015).

Este tipo de terapias se basan en la orientación de las respuestas emocionales y conductuales, la educación psicológica en relación con el comportamiento social del bebé y la demostración directa de las capacidades neurobiológicas innatas de los padres para conectar con el bebé (Newman, 2015). Este enfoque no solo trabaja a partir de las capacidades socioemocionales del bebé, también trabaja directamente con los padres para que conecten con sus traumas sin resolver, sus sentimientos de rechazo o abandono y los problemas que puede ocasionar la presencia del bebé en sus vidas (Newman, 2015).

El funcionamiento reflexivo les permite entender que el bebé es un ser independiente de ellos mismos con sus propias necesidades psicológicas, por lo que es la base para mejorar la capacidad de los padres para entenderse a sí mismos, al bebé y ser capaces de inferir los estados mentales de éste (Kaur y Sanches, 2023). Actualmente, se encuentran en investigación técnicas como la observación del comportamiento del recién nacido (NBO) para ofrecer a los padres un modelo del bebé como ser social y psicológico propenso de forma innata a la relación con los demás (Newman, 2015).

### 3.5.3. Programas existentes: análisis de fortalezas y limitaciones

Las intervenciones más utilizadas en pacientes con TLP han demostrado ser fundamentales en la mejora de las relaciones socioemocionales entre padres e hijos (Kaur y Sanches, 2023). Como se ha podido comprobar no son muchas y aún queda mucha investigación por delante para corroborar sus beneficios. Después de su descripción en el apartado anterior conviene realizar una reflexión sobre su idoneidad pues, como cualquier enfoque terapéutico, tienen fortalezas y limitaciones. Se exponen en la siguiente tabla:

**Tabla 4**

*Análisis de fortalezas y limitaciones de los distintos programas de intervención para padres con TLP*

| Intervención  | Fortalezas   | Limitaciones  |
|---|--|---|
| <b>Intervenciones basadas en el apego (Kaur y Sanches, 2023).</b> | <p>Sólida base científica: teoría del apego (Bowlby y Ainsworth). Eficaces en la mejora de la regulación emocional, el comportamiento de los niños y las relaciones familiares.</p> <p>Prevención y tratamiento: puede aplicarse de manera preventiva y correctiva.</p> <p>Aplicación en diversas poblaciones: distintas edades y contextos.</p> | <p>Alta dependencia del contexto familiar: su eficacia depende del grado de compromiso familiar. Resultados a largo plazo.</p> <p>Limitaciones en su alcance: pueden resultar insuficientes en casos graves.</p> <p>Dificultad en su implementación: formación de los profesionales y seguimiento.</p> <p>Resistencia al cambio: dificultad de los padres para cambiar sus patrones de interacción.</p> |
| <b>Intervenciones perinatales (Newman, 2015).</b>                 | <p>Eficacia comprobada en pacientes con TLP, depresión, ansiedad...</p> <p>Enfoque integral: cognitivo-conductual, estrategias de aceptación y mindfulness.</p> <p>Mejora de la regulación emocional.</p> <p>Reducción de conductas impulsivas: disminuye las autolesiones y el riesgo de suicidio.</p>  | <p>Exige una alta implicación.</p> <p>Accesibilidad: no siempre está disponible y se necesitan terapeutas especializados.</p> <p>Tratamiento largo y demandante.</p> <p>No es adecuado para todos los casos por ser un programa muy estructurado.</p>   |

**Tabla 4. Continuación**

*Análisis de fortalezas y limitaciones de los distintos programas de intervención para padres con TLP*

| Intervención  | Fortalezas  | Limitaciones   |
|---|---|--|
| <b>Intervenciones basadas en un enfoque reflexivo para padres (Newman, 2015).</b> | <p>Promueve la autoconciencia, la mentalización y el desarrollo de habilidades de regulación emocional.</p> <p>Interacciones más saludables con los demás.</p> <p>Integración de experiencias pasadas y presentes.</p> <p>Adaptabilidad: se ajusta a las necesidades individuales.</p> <p>Adaptabilidad: se puede aplicar de forma individual o grupal.</p> | <p>Requiere una capacidad mínima de introspección.</p> <p>Desafiantes en momentos de crisis.</p> <p>Dependencia del vínculo terapéutico.</p> <p>Puede resultar lento y frustrante para algunos pacientes.</p> <p>No es suficiente por sí solo: se suele combinar con otras estrategias terapéuticas (TDC o MBT).</p> |

## 4. Resultados

A continuación, se presentan los resultados del ensayo centrado en padres con TLP, el desarrollo emocional de sus hijos y las posibles intervenciones desde atención temprana. Se muestran tres tablas, una por objetivo, en la que se indican tanto las conclusiones obtenidas como los autores de los cuáles se ha obtenido dicha información.

Para dar cumplimiento al primer objetivo específico que es: definir el TLP en padres, explorar los mecanismos de transmisión intergeneracional y destacar la importancia de la implicación de las instituciones sanitarias en la evolución desde el embarazo en este colectivo social. Se presenta la siguiente tabla:

**Tabla 5**

*Objetivo 1: definir TLP, mecanismos de transmisión y relación con las instituciones sanitarias*

| Autor   | Método de investigación | Resultados   |
|---|-------------------------|--|
| <b>Amador Jiménez, (2021)</b>                   | Revisión Sistemática    | TLP fue un término acuñado por primera vez en 1938 por Adolph Stern. Se describe la inestabilidad e impulsividad. Pacientes difíciles de tratar.                                     |
| <b>American Psychiatric Association, (2014)</b> | Manual Diagnóstico      | Descripción del TLP: se deben cumplir 5 síntomas de los 9 propuestos para su diagnóstico (inestabilidad, sensación de abandono, impulsividad, alteraciones en la identidad...)       |
| <b>Barba-Müller, (2017)</b>                     | Estudio Empírico        | Alteraciones durante el embarazo de los niveles de estrógeno y progesterona incrementan la vulnerabilidad emocional. Importancia de protocolos que valoren el estado emocional.      |
| <b>Bhatt et al., (2024)</b>                     | Revisión Sistemática    | Factores protectores/amortiguadores del TLP: entornos estables, con apoyo, alta capacidad intelectual, de adaptación, optimismo, regulación emocional y sentido de la autoeficacia.  |
| <b>Borkum et al., (2017)</b>                    | Estudio empírico        | Pocos estudios sobre factores de protección para el no desarrollo del TLP (alta autoestima, buenas habilidades sociales y de autorregulación, apoyo familiar y calidez en la misma). |
| <b>Boucher et al., (2017)</b>                   | Revisión Sistemática    | Destaca que no todas las personas TLP han sido abusadas, otorgando importancia a la organización del apego como fuente de organización emocional.                                    |
| <b>Caballero Guzmán et al., (2024)</b>          | Revisión Sistemática    | Es frecuente la presencia de violencia dentro de la pareja TLP, ya sea física, psicológica o sexual, especialmente hacia las mujeres. Episodios de ira e 'hipermentalización'.       |

**Tabla 5. Continuación***Objetivo 1: definir TLP, mecanismos de transmisión y relación con las instituciones sanitarias*

| <b>Autor</b>                                      | <b>Método de investigación</b> | <b>Resultados</b>  |
|---|--------------------------------|--|
| <b>Conde de la Cruz, (2023)</b>                   | Revisión Teórica               | Ausencia de instrumentos estandarizados para la valoración de madres TLP. Importancia de invertir en salud pública de este tipo de población para prevenir consecuencias negativas en el menor y la madre. |
| <b>De la Vega Sánchez y Giner Jiménez, (2019)</b> | Revisión Teórica               | Etiopatogenia del TLP. Menor conectividad entre amígdala e hipocampo, ligada a propensión a estados emocionales negativos. Afectación de la corteza prefrontal, con desregulación e impulsividad.          |
| <b>Dunn et al., (2020)</b>                        | Investigación Cualitativa      | Origen TLP: vulnerabilidad genética más factores ambientales como abuso y crianza negligente.  |
| <b>Eyden et al., (2024)</b>                       | Investigación Empírica         | Mujeres con TLP suelen tener menor concepto y autoestima, menor sensación de autoeficacia en el rol como madres y una maternidad con más estrés a edades tempranas.  |
| <b>Finan et al., (2025)</b>                       | Análisis Retrospectivo         | Investigación 107 padres con y sin TLP. Padres con TLP presentaban más dificultades de apego y más abuso hacia sus hijos.  |
| <b>Florange y Herpertz, (2019)</b>                | Revisión Teórica               | Control hostil e indiferencia pasiva como posibles mecanismos de transmisión intergeneracional.  |
| <b>Garza Guerra et al., (2022)</b>                | Análisis de Caso               | Confusión del TLP con Trastorno Bipolar. No obstante, suelen presentarse diagnósticos comórbidos.  |
| <b>Kaur y Sanches, (2023)</b>                     | Revisión Teórica               | Exploración del TLP a nivel biológico, con cambios en el eje hipotálamo-hipofisiario y sistema opioide endógeno. Resiliencia como mecanismo explicativo de protección del TLP y conductas agresivas.       |
| <b>Labbé et al., (2020)</b>                       | Revisión Teórica               | Define el TLP como un punto intermedio entre el polo neurótico y psicótico.  |
| <b>Laird et al., (2024)</b>                       | Investigación Empírica         | Gran estigma de las instituciones sanitarias hacia la capacidad del rol como padres de personas TLP. Desconfianza de los padres TLP hacia sí mismos. Necesidad de valorar competencias parentales.         |

**Tabla 5. Continuación***Objetivo 1: definir TLP, mecanismos de transmisión y relación con las instituciones sanitarias*

| <b>Autor</b>                        | <b>Método de investigación</b> | <b>Resultados</b>   |
|-------------------------------------|--------------------------------|---|
| <b>Lasheras et al., (2017)</b>      | Estudio de Caso                | Necesidad de formación de los profesionales sanitarios en sintomatología. Importancia de intervenciones focalizadas no solo en salud física sino también emocional.   |
| <b>Núñez Morales et al., (2019)</b> | Revisión Teórica               | Sintomatología TLP: graves alteraciones en la cognición social, alta reactividad emocional, dificultades en la mentalización, pensamiento dicotomizado, agresividad e ideación suicida.   |
| <b>Magriz, (2021)</b>               | Investigación Cualitativa      | La percepción de ser constantemente evaluados o juzgados inhibe la participación de los padres con TLP en programas de apoyo parental.  |
| <b>Merino Lorente, (2022)</b>       | Revisión Sistemática           | Trauma temprano y dificultades en la organización del apego como posibles causas del TLP.   |
| <b>Mezei et al., (2020)</b>         | Revisión Teórica               | Sintomatología TLP: cambios frecuentes de humor, desconfianza, paranoia, despersonalización, depresión, trastornos de la alimentación y de la conducta. Problemas con el alcohol y otras sustancias. Adicciones. Frecuente pérdida de empleo y divorcio. Estabilización en edad adulta. |
| <b>Rimmington et al., (2024)</b>    | Revisión Exploratoria          | Desarrollo de mecanismos disociativos por parte de las madres TLP para poder 'soportar' las demandas de la crianza.   |
| <b>Roca et al., (2024)</b>          | Investigación Empírica         | Entendimiento de la familia desde un enfoque relacional. Los padres TLP reportan muchas dificultades en el rol parental con necesidad de mejorar la comunicación e interacción familiar.  |
| <b>Schneider et al., (2023)</b>     | Investigación Empírica         | Sensibilidad paternal importante para la autorregulación emocional del niño. Madres intrusivas, menor mentalización, autoestima e interacciones basadas en la agresividad.  |
| <b>Steele et al., (2019)</b>        | Metaanálisis                   | Crianza desadaptativa con abusos sexuales, físicos o psicológicos como predictor de un futuro TLP. Heredabilidad del temperamento reactivo e impulsividad. Estigmatización de las instituciones sanitarias. Importancia de mejorar la mentalización de padres TLP.                      |

**Tabla 5. Continuación***Objetivo 1: definir TLP, mecanismos de transmisión y relación con las instituciones sanitarias*

| <b>Autor</b>                              | <b>Método de investigación</b> | <b>Resultados</b>  |
|---|--------------------------------|--|
| <b>Stepp et al., (2011)</b>               | Investigación Empírica         | Factores de protección: intervenciones tempranas sobre conductas parentales y sistema de apego. El estigma de las instituciones disminuye la percepción de competencia parental.                         |
| <b>Sved Williams y Hill, (2023)</b>       | Revisión Teórica               | Importancia de la intervención durante la gestación y el postparto. Creación de unidades madre-bebé. Australia como ejemplo a seguir ya que en el resto de países no se interviene de manera preventiva. |
| <b>Toyosato y Ferrufino-Borja, (2023)</b> | Revisión Teórica               | Antecedentes de padres TLP ligados a progenitores negligentes. Destacan las madres posesivas, controladoras, ansiosas, temerosas, así como padres que rechazan a sus hijos.                              |

Para dar cumplimiento al segundo objetivo específico que es: analizar las repercusiones de hijos con padres TLP en el desarrollo infantil, con especial énfasis en el área socioemocional.

Se presenta la siguiente tabla:

**Tabla 6***Objetivo 2: desarrollo socioemocional y cognitivo en hijos con padres TLP*

| <b>Autor</b>                   | <b>Método de investigación</b> | <b>Resultados</b>   |
|--------------------------------|--------------------------------|---|
| <b>Bhatt et al., (2024)</b>    | Revisión Sistemática           | Hijos de padres TLP manifiestan ansiedad, depresión y trastornos de conducta. Dificultades en el entorno académico y en las interacciones sociales con sus iguales. |
| <b>Chávez y Vinces, (2019)</b> | Investigación Cuantitativa     | Descripción de los tipos de apego: seguro, resistente y evitativo. Posteriormente se incluyó el desorganizado. Resultado: desorganizado es típico en el TLP.        |
| <b>Dunn et al., (2020)</b>     | Investigación Cualitativa      | Hijos de padres TLP manifiestan trastornos de conducta, comportamientos desafiantes, agresividad, comportamientos delictivos y sintomatología TDAH.                 |

**Tabla 6. Continuación***Objetivo 2: desarrollo socioemocional y cognitivo en hijos con padres TLP*

| <b>Autor</b>                         | <b>Método de investigación</b> | <b>Resultados</b>   |
|--------------------------------------|--------------------------------|---|
| <b>Milozzi y Marmo, (2022)</b>       | Revisión Sistemática           | Importancia de la teoría del apego de Bowlby. Desde la neurociencia se ha observado que el apego problemático contribuye a alteraciones a nivel bilógico, fisiológico, cognitivo y psicosocial. |
| <b>Nuñez et al., (2019)</b>          | Revisión Teórica               | Hijos de padres TLP evidencian déficits neuropsicológicos con un funcionamiento ejecutivo afectado lo cual repercute negativamente en las habilidades académicas y sociales.                    |
| <b>Olhaberry y Sieverson, (2022)</b> | Revisión Teórica               | Importancia del desarrollo de las habilidades de regulación emocional. Necesidad de cuidadores sensibles y confiados, para evitar problemas socioemocionales en la vida adulta de los niños.    |
| <b>Paolicchi et al., (2017)</b>      | Investigación Exploratoria     | Experiencias tempranas como fuente de seguridad y confianza en el menor. También como proyección de las relaciones adultas y la formación de vínculos de seguridad y pertenencia.               |
| <b>Seeger et al., (2022)</b>         | Revisión Teórica               | Necesidad de intervenciones tempranas, apoyo emocional y terapéutico especializado, para padres e hijos, con el fin de interrumpir patrones perjudiciales y crear entornos estables.            |
| <b>Von Schönfeld et al., (2025)</b>  | Investigación cualitativa      | Fuerte correlación entre estrategias de crianza negativas y trastornos de conducta infantil. Necesidad de intervenciones tempranas.   |

Para finalizar este apartado y dar cumplimiento a parte del tercer objetivo específico (a la parte de revisión de programas de intervención, ya que la propuesta se describe más adelante en el apartado de concreción práctica) que es: revisión de programas de intervención para hijos de padres TLP aplicados desde la atención temprana. Se presenta la siguiente tabla:

**Tabla 7**

*Objetivo 3: revisión de programas de intervención para hijos de padres TLP aplicados desde la atención temprana*

| Autor                   | Método de investigación         | Resultados  |
|-------------------------|---------------------------------|---|
| Kaur y Sanches, (2023)  | Revisión Teórica                | Defiende la psicoterapia basada en el apego y la mentalización, con el objetivo de que los padres TLP establezcan relaciones estables y seguras con sus hijos.  |
| Jemes et al., (2019)    | Revisión Sistemática            | En España se aboga por la atención temprana centrada en la familia, con el fin de concienciar poco a poco a los profesionales de la evidencia científica de este modo de intervención.  |
| Libro Blanco, (2005)    | Guía Técnica y Marco Conceptual | Atención temprana como marco de evaluación e intervención en población infantil de 0-6 años y a sus familias, ya sea por necesidades transitorias o permanentes del desarrollo o por riesgo de padecerlos.  |
| May et al., (2023)      | Revisión Sistemática            | Defiende terapias en la etapa perinatal de corte dialéctico-conductual con el objetivo de mejorar el vínculo maternofilial, la gestión emocional durante el embarazo y prepararse para la maternidad.   |
| Newman, (2015)          | Revisión Teórica                | Los actuales enfoques clínicos se centran en mejorar la interacción emocional de los padres con sus hijos, la crianza de éstos y su capacidad para actuar como una figura de apego estable. Resalta las intervenciones basadas en un enfoque reflexivo para los padres. |
| Puerto Martínez, (2020) | Revisión Teórica                | En sus inicios la atención temprana se centró en el niño, en la actualidad en su familia en su entorno natural. Se pretende que sea un servicio público, universal, gratuito y transdisciplinar.  |

## 5. Conclusiones

El presente trabajo ha profundizado en la sintomatología de las personas con trastorno límite de la personalidad, su rol como padres, los desafíos a los que se enfrentan tanto en la crianza como en su relación con las instituciones sanitarias o sociales y las consecuencias del trastorno en el desarrollo cognitivo y socioemocional de sus hijos. Además, ha explorado las intervenciones existentes para este colectivo desde el prisma de la atención temprana y ha ofrecido de manera original un posible programa de intervención destinado a mejorar la calidad de vida de estas familias.

La sintomatología de las personas TLP se encuadra en un punto intermedio entre el neuroticismo y el psicoticismo por lo que altera el funcionamiento correcto de la vida diaria. Quienes lo padecen no son capaces de realizar una buena gestión de sus emociones, se muestran impulsivos, agresivos, hostiles y a la vez desconfiados y presos de un gran miedo al abandono. Todo ello unido a la propensión hacia el alcohol, drogas y conductas peligrosas les lleva a la inestabilidad como parejas y cómo padres.

El origen del TLP no queda claro, pero se ha evidenciado como una mezcla de factores genéticos que, en un ambiente donde el abuso, la negligencia, la falta de resiliencia y la indiferencia emocional estén presentes, producen una modulación de las estructuras del sistema límbico y prefrontal que desembocan en las conductas propias del trastorno. La infancia, etapa en la que la plasticidad cerebral produce cambios variados y potentes mediante la estimulación ambiental, es una etapa crucial para el posterior desarrollo de éste ya en la adolescencia.

Los hijos de los padres TLP se enfrentan al reto de estas variaciones comportamentales propias de este colectivo ya desde el vientre materno. Las mujeres TLP pueden cursar con conductas poco saludables, sentirse abrumadas por la futura maternidad y ser más sensibles a los cambios de humor que se producen durante el embarazo. Una vez nacidos, la diada madre-bebé se puede ver alterada por las dificultades comunicativas y de la interacción que éstas presentan, así como por la depresión postparto que algunas padecen.

Por otra parte, aunque los padres con hijos TLP deseen mejorar sus habilidades paternales y entrar en programas de apoyo para mejorar dichas interacciones, se encuentran con una doble problemática: por una parte, la falta de profesionales cualificados junto con protocolos

Impacto de los padres con trastorno límite de la personalidad sobre el desarrollo infantil e intervención desde la atención temprana de actuación deficientes o inexistentes y por otra, la estigmatización que sufren por sus características sintomatológicas, lo cual, unido a la desconfianza que les caracteriza, disminuye su participación en las instituciones públicas por miedo a que les quiten la custodia de sus hijos.

Los menores sujetos a la ambivalencia de sus padres, que alternan la sobreprotección con la indiferencia pasiva y, en ocasiones, son sujetos a abusos psíquicos, físicos y sexuales, suelen desarrollar sintomatología ansiosa, depresiva, conductas internalizantes o externalizantes, basar su vinculación en un apego desorganizado con dificultades en la interacción con sus iguales y, más adelante, con otros adultos. También suelen mostrar habilidades cognitivas alteradas, especialmente del funcionamiento ejecutivo, como el control atencional y la autorregulación emocional, por lo que se suelen ver perjudicados en el entorno académico.

Todo ello lleva a la necesidad de aplicación de programas de intervención que mejoren desde un enfoque relacional y en el entorno natural sus habilidades de interacción, comunicación y autoconocimiento. Es la atención temprana la encargada de brindar dichas atenciones, tanto en lo referente a la psicoeducación familiar, como a la intervención del menor en sí. Han mostrado evidencia terapias basadas en el apego, la mentalización y, especialmente las perinatales, momento clave para un mejor desarrollo posterior.

Para terminar, los objetivos de este ensayo han sido respondidos tras una revisión bibliográfica exhaustiva, buscada en diferentes bases de datos en función de los temas de interés. Se ha descrito y explorado la sintomatología TLP, los mecanismos de transmisión intergeneracional, la estigmatización por parte de las instituciones, el desarrollo cognitivo y socioemocional infantil y los programas vigentes de tratamiento durante los primeros años de vida. También se propone, como broche final al trabajo, una programación que persigue lo mismo que muchos otros trabajos de investigación en esta área: mejorar el día de las familias con miembros TLP.

## 5.1. Limitaciones

A pesar de los numerosos avances en el estudio del TLP tanto en lo referente a las características del trastorno en relación con la parentalidad como en las consecuencias negativas en el desarrollo cognitivo y socioemocional de sus hijos, aún se necesitan muchos

Impacto de los padres con trastorno límite de la personalidad sobre el desarrollo infantil e intervención desde la atención temprana  
estudios para dictaminar que existe una evidencia científica sólida en las intervenciones ofrecidas durante los primeros años de vida. Además, se evidencia la necesidad de ampliar el número de tratamientos aplicados a los menores con este tipo de sistema familiar.

Destaca la multiplicidad de investigaciones realizadas en el vínculo formado por una madre con TLP y su hijo, en las que se deja marcadamente de lado la relación entre padre-hijo, hecho que se puede explicitar como una clara limitación. Como se ha mencionado a lo largo del trabajo, el TLP en muchas ocasiones es comórbido a otras enfermedades como el trastorno bipolar, sin embargo, en los criterios de exclusión de los artículos utilizados no se separan ambas condiciones.

Por otra parte, los estudios revisados prácticamente no contemplan a población hispanohablante, por lo que no existe evidencia clara de tratamientos aplicados dentro del contexto cultural español o latinoamericano. Tampoco hay abundante presencia de investigaciones que representen distintos segmentos de edad en la maternidad/paternidad en coexistencia con el TLP, de forma que permita explorar variaciones tanto en las características del rol como padres, las consecuencias en el desarrollo evolutivo de sus hijos y la evidencia de los tratamientos ofrecidos.

Para terminar, la bibliografía consultada ofrece como resultado muestras muy pequeñas en términos tanto de repercusiones psicológicas en los infantes de padres con TLP, así como para poder generalizar los resultados encontrados en las intervenciones de este trabajo de una manera contundente. Queda reflejado la necesidad de la estandarización de protocolos de intervención en este colectivo, de formación de profesionales que les atienden desde el inicio de su recorrido familiar, así como de la profundización en el estudio de intervenciones tempranas que les faciliten esta etapa vital.

## 5.2. Prospectiva

La prevalencia de este trastorno en la población general y el creciente interés por la salud mental infantil, hacen de este trabajo un estudio interesante que sirve como base para futuras investigaciones. Tras la lectura de diversos trabajos, se evidencia la necesidad de trabajar con muestras más amplias y de realizar estudios longitudinales que aporten una visión más

Impacto de los padres con trastorno límite de la personalidad sobre el desarrollo infantil e intervención desde la atención temprana completa tanto de la repercusión en las características socioemocionales y cognitivas de los niños, como en el fortalecimiento de la evidencia de los tratamientos ofertados.

Integrar el cuidado del desarrollo infantil en los hijos de padres con TLP, implicará la formación de profesionales especializados, concretamente psicólogos, expertos en materia de trastornos de la personalidad y psicoterapia infantil. Se cree necesario la creación de protocolos que deriven desde el embarazo o el parto a centros de atención temprana donde se pueda intervenir o realizar un seguimiento de estas familias.

Otro de los aspectos clave será el estudio de la relación vincular entre padre-hijo, no solo madre-hijo como base de las experiencias tempranas del infante. Por otra parte, la concienciación de los profesionales sanitarios y de servicios sociales de los prejuicios y estigmatización de este colectivo va a resultar fundamental para poder brindar servicios de calidad y superar las barreras que impiden a los padres TLP ya tendentes a la desconfianza por las características intrínsecas a acceder a servicios públicos de calidad.

En conclusión, la prospectiva de este campo pasa por la estandarización en lo referente a la atención a estas familias, la investigación de terapias prometedoras dentro de la atención temprana desde el embarazo y la etapa perinatal, el estudio de los factores de resiliencia en los menores afectados y la preparación de profesionales, en especial psicólogos para ofrecer procesos de psicoeducación, evaluación e intervención que mejoren la vida de estas personas.

A continuación, y en consonancia con parte del tercer subobjetivo de este trabajo, se expone un programa de intervención destinado a padres con TLP para mejorar el desarrollo socioemocional y cognitivo desde el prisma de la atención temprana.

### 5.2.1. Concreción Práctica

Como se ha descrito a lo largo del ensayo, el TLP puede tener un impacto significativo en la dinámica familiar, especialmente en los niños que crecen con padres que lo padecen. Estos niños pueden experimentar dificultades socioemocionales y de comportamiento debido a la inestabilidad en el entorno familiar. La falta de profesionales especializados en hospitales y centros de atención temprana es un desafío importante. La intervención temprana es clave para ayudar a estos niños a desarrollar estrategias de afrontamiento y recibir el apoyo necesario para su bienestar emocional y social.

## PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Este trabajo pretende elaborar una propuesta estructurada para un programa de intervención dirigido a niños entre 0-6 años con padres que tienen trastorno límite de la personalidad en centros de atención temprana. Los pilares de este programa son la psicoeducación para los padres con TLP, el trabajo afectivo con los niños, fomentar la autorregulación emocional, la interacción social y el trabajo cognitivo y de funciones ejecutivas. El programa incluye tanto acciones preventivas como intervenciones específicas para familias y niños que se enfrentan al desafío del TLP. Se ha elaborado un programa específico con dos fases: prevención durante el embarazo e intervención directa tras el nacimiento.

### PRIMERA FASE: PREVENCIÓN DURANTE EL EMBARAZO

El **enfoque preventivo** en padres con trastorno límite de la personalidad es clave para mejorar la crianza y el bienestar de los niños (May et al., 2023). La psicoeducación para mujeres embarazadas diagnosticadas con TLP, o aquellas con antecedentes familiares, puede ayudar a desarrollar estrategias de afrontamiento y fortalecer el vínculo con sus hijos desde el inicio (May et al., 2023). Este enfoque de intervención pretende aportar a los padres con TLP una mejor comprensión de su trastorno y a manejar los posibles efectos en la dinámica familiar, por lo que se les ayuda a fomentar relaciones seguras y estables. Se han incluido estrategias de educación emocional, manejo del apego y psicoeducación para fortalecer la relación madre-hijo.

- **Psicoeducación:** ayudar a los padres a comprender el TLP, sus efectos en la crianza y estrategias para manejar la inestabilidad emocional (Newman, 2015).
- **Trabajo sobre el apego:** fortalecer el vínculo entre padres e hijos, con el fin de promover relaciones seguras y estables (Kaur y Sanches, 2023).
- **Educación emocional:** enseñanza de habilidades para la regulación emocional y la gestión del estrés (May et al., 2023).
- **Terapia dialéctica conductual para familiares:** ayudar a los padres a desarrollar habilidades de comunicación y afrontamiento (May et al., 2023).
- **Terapia individual y grupal:** espacios seguros donde puedan compartir experiencias, aliviar tensiones y recibir apoyo especializado.

## **SEGUNDA FASE: INTERVENCIÓN DIRECTA TRAS EL NACIMIENTO**

Tras el nacimiento de sus hijos, los padres con TLP son derivados a centros de atención temprana donde pueden beneficiarse de una intervención conjunta que les ayude a fortalecer el vínculo entre ellos, mejorar la dinámica familiar y fomentar un desarrollo saludable en los niños. Los pilares de esta segunda fase son la psicoeducación para los padres con TLP, el trabajo afectivo con los niños, fomentar la autorregulación emocional, la interacción social y el trabajo cognitivo y de funciones ejecutivas.

- **Psicoeducación para padres:**

- Educación sobre el TLP, trabajo sobre el apego, técnicas para mejorar la comunicación y técnicas de regulación emocional.

- **Trabajo afectivo con los niños:**

- Intervención para reducir ansiedad y síntomas depresivos: técnicas de regulación emocional adaptadas a la edad, como respiración guiada y mindfulness.
- Terapia de juego para fomentar la expresión emocional y la seguridad afectiva: estrategias de juego estructurado para fortalecer la interacción entre padres e hijos, uso de juego simbólico y creación de rutinas.

- **Autorregulación emocional e interacción social:**

- Enseñanza de estrategias de regulación emocional adaptadas a la edad: técnicas de respiración y mindfulness adaptadas a la edad, cuentos y juegos simbólicos para identificar y expresar emociones, refuerzo positivo para trabajar la tolerancia a la frustración.
- Desarrollo de habilidades sociales y resolución de conflictos: juego de roles y estrategias de resolución de conflicto.
- Actividades grupales para fomentar la cooperación y la empatía.

- **Trabajo cognitivo y funciones ejecutivas:**

- Ejercicios para mejorar la atención, autocontrol, planificación, memoria de trabajo y flexibilidad cognitiva.

## OBJETIVOS

- Brindar apoyo emocional y psicoeducación para los padres con TLP.
- Establecer una red de apoyo estable.
- Desarrollar habilidades sociales y de afrontamiento.
- Mejorar la calidad del vínculo y relaciones afectivas entre padres e hijos.
- Proporcionar estrategias de regulación emocional y funciones ejecutivas.
- Fomentar el desarrollo emocional, social y la resiliencia del niño.

## METODOLOGÍA

- **Enfoque:** cognitivo-emocional, centrado en el desarrollo de habilidades de regulación emocional y apego seguro. Se pueden utilizar estrategias de la terapia dialéctico-conductual con los padres.
- **Intensidad/Duración:** dos horas semanales con seguimiento periódico.
- **Ubicación:** centro de atención temprana, con posibilidad de coordinación con otros servicios.
- **Materiales:** se utilizarán recursos propios del centro de atención temprana que incluyan herramientas de estimulación sensorial y materiales de apoyo.
- **Técnicas:** se emplearán estrategias como refuerzo positivo, técnicas de respiración, tiempo fuera y regulación emocional.
- **Profesionales:** enfoque transdisciplinar con participación de psicólogos, logopedas, terapeutas ocupacionales y coordinación con hospitales y centros educativos.
- **Atención telefónica:** dos horas al mes, divididas en sesiones de 15 minutos bajo cita previa, para seguimiento y orientación.

## EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

En un programa de intervención para padres y niños con TLP la evaluación y el seguimiento son fundamentales para medir el progreso y ajustar estrategias según las necesidades de cada familia. Se realizará a través de sesiones periódicas con psicólogos, cuestionarios y autoevaluaciones para evaluar el progreso, observación directa y entrevistas de seguimiento cada seis meses.

## Referencias bibliográficas

Amador Jiménez, D. E. (2021). El Trastorno Límite de Personalidad desde una perspectiva estructural. *Revista Humanismo y Cambio Social*, 8(18), 1-15.

<https://doi.org/10.5377/hcs.v17i17.13636>

American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5<sup>a</sup> ed., texto revisado). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Barba-Müller, E. (2017). El embarazo conduce a cambios duraderos en la estructura del cerebro humano. *Psicosomática y Psiquiatría*, 1(1), 81-100.

Bhatt, S., Jogy, S., & Puri, A. (2024). The impact of personality disorders in parents on children's social skills, peer relationships, and emotional development: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Science and Research Archive*, 12(2), 381–390.

<https://doi.org/10.30574/ijsra.2024.12.2.1182>

Borkum DB, Temes CM, Magni LR, Fitzmaurice GM, Aguirre BA, Goodman M, Zanarini MC. (2017). Prevalence rates of childhood protective factors in adolescents with BPD, psychiatrically healthy adolescents and adults with BPD. *Personal Ment Health* 11(3), 189-194. <https://doi.org/10.1002/pmh.1380>

Boucher, M.-È., Pugliese, J., Allard-Chapais, C., Lecours, S., Ahoundova, L., Chouinard, R., & Gaham, S. (2017). Parent-child relationship associated with the development of borderline personality disorder: A systematic review. *Personality and Mental Health*, 11(4), 229–255. <https://doi.org/10.1002/pmh.1385>

Caballero Guzmán, M. del C., Rodríguez Hernández, L. T., & Fernández Muñoz, J. J. (2024). Trastorno límite de la personalidad y violencia de pareja: Una revisión sistemática. *Papeles del Psicólogo*, 45(1), 48–55. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3032>

Chanen, A., Sharp, C., Hoffman, P., & Global Alliance for Prevention and Early Intervention for Borderline Personality Disorder. (2017). Prevention and early intervention for borderline personality disorder: A novel public health priority. *World Psychiatry*, 16(2), 215–216. <https://doi.org/10.1002/wps.20429>

- Impacto de los padres con trastorno límite de la personalidad sobre el desarrollo infantil e intervención desde la atención temprana  
Chávez Salazar, E. E., & Vinces Centeno, M. R. (2019). El ambiente familiar y su incidencia en el apego materno infantil: Importancia de las relaciones afectivas en edad temprana. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 3(6), 324-355.
- Conde De La Cruz, L. M. (2023). Trastorno límite de la personalidad en gestantes: una breve revisión teórica. *Paidagogo. Revista de Investigación Multidisciplinaria*, 5(1), 16–42.  
<https://doi.org/10.0000/paidagogo.2023.240>
- De la Vega Sánchez, D., & Giner Jiménez, L. (2019). Bases biológicas del trastorno límite de personalidad. *Psiquiatría Biológica*, 26(3), 85-98.
- Dreyfus Vallejos, H. (2019). La importancia del apego en el desarrollo del niño. *Consensus*, 24(2), 59–68. <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/consensus/article/view/2327>
- Dunn, A., Cartwright-Hatton, S., Startup, H., & Papamichail, A. (2020). The Parenting Experience of Those With Borderline Personality Disorder Traits: Practitioner and Parent Perspectives. *Frontiers in Psychology*, 11, Article 1913.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01913>
- Eyden, J., MacCallum, F., Bornstein, M. H., Broome, M., & Wolke, D. (2024). Parenting knowledge and parenting self-efficacy of mothers with borderline personality disorder and depression: "I know what to do but think I am not doing it". *Development and Psychopathology*, 36(2), 648–659. <https://doi.org/10.1017/S095457942200147X>
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT). (2005). *Libro blanco de la atención temprana* [Libro blanco]. Real Patronato sobre Discapacidad.
- Ferreira Toyosato, K. C., & Ferrufiño-Borja, D. (2023). Trastorno límite de la personalidad: características, causas, prevención y comorbilidad. *Revista de Estudiantes de Psicología*, 11(2), 105–111.
- Finan, S., Bartsch, D. R., Kong, T., & Beall, J. (2025). Borderline personality disorder and parenting capacity: Understanding the characteristics of the child protection population. *Australasian Psychiatry*, 33(1), 76–81.  
<https://doi.org/10.1177/10398562241270947>

Florange, J. G., & Herpertz, S. C. (2019). Parenting in patients with borderline personality disorder: Sequelae for the offspring and approaches to treatment and prevention. *Current Psychiatry Reports*, 21(2), Article 9. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-0996-1>

Garza Guerra, A. de J., Adame Rocha, G. H., & Rodríguez Lara, F. J. (2022). Diferencias clínicas del trastorno bipolar y el trastorno límite de la personalidad: a propósito de un caso. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 51(4), 330-334. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.12.005>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6<sup>a</sup>ed.). McGraw-Hill Interamericana. [https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf](https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-roberto_hernandez_sampieri.pdf)

Jemes Campaña, I. C., Romero-Galisteo, R. P., Labajos Manzanares, M. T., & Moreno Morales, N. (2019). Evaluación de la calidad de servicio en Atención Temprana: revisión sistemática. *Anales de Pediatría*, 90(5), 301-309. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.04.014>

Johnson, B. N., & Vanwoerden, S. (2021). Future directions in personality pathology development research from a trainee perspective: Suggestions for theory, methodology, and practice. *Current Opinion in Psychology*, 37, 66–71. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.08.006>

Kaur, M., & Sanches, M. (2023). Parenting role in the development of borderline personality disorder. *Psychopathology*, 56(109–116). <https://doi.org/10.1159/000524802>

Labbé, N., Castillo, R., Steiner, V. y Careaga, C. (2020). Diagnóstico de la Organización de la personalidad: Una actualización teórico-empírica de la propuesta de Otto F. Kernberg. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 58(4), 372-383.

Laird, D., Bartsch, D. R., & Dahlenburg, S. C. (2024). Attitudes towards parents with a diagnosis of borderline personality disorder in child protection settings. *Child Protection and Practice*, 3, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.chipro.2024.100081>

Marta Teresa Candela de Aroca

Impacto de los padres con trastorno límite de la personalidad sobre el desarrollo infantil e intervención desde la atención temprana  
Lasheras, G., Echevarría, I., Farré-Sender, B., Gelabert, E., Roca, A., & Serrano-Drozowskyj, E. (2017). Evolución de la gestación en una mujer afecta de trastorno límite de la personalidad. *Psicosomática y Psiquiatría*, 1(1), 81-100.

Magriz, P. A. (2021). Estudio cualitativo sobre las necesidades y experiencias de los familiares de personas con trastorno límite de la personalidad atendidas en las unidades de salud mental comunitaria de la ciudad de Huelva. *Nure Investigación*, 19(116), 1-18.

Merino Lorente, S. (2022). Vínculo socioemocional, trauma temprano y trastorno límite de la personalidad. *Revista Pensamiento Transformacional*, 1(2), 45–60.

May, A., Balzan, R., Williams, A. S., Wade, T. D., & Paranjothy, S. M. (2023). Interventions for perinatal borderline personality disorder and complex trauma: A systematic review. *Archives of Women's Mental Health*, 26(3), 295–309. <https://doi.org/10.1007/s00737-023-01313-4>

Mezei, J., Juhász, A., Kilencz, T., & Vizin, G. (2020). Borderline personality disorder in the light of developmental psychopathology. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*, 22(3), 102-111. <https://doi.org/10.1556/2006.22.2020.3.2>

Milozzi, S., & Marmo, J. (2022). Revisión sistemática sobre la relación entre apego y regulación emocional. *Revista Psicología UNEMI*, 6(11), 70-86.

Newman, L. (2015). Parents with borderline personality disorder: Approaches to early intervention. *Australasian Psychiatry*, 23(6), 696–698. <https://doi.org/10.1177/1039856215614988>

Nuñez Morales, N., Sancho, M., Granados Martínez, B., & Gibert Rahola, J. (2019). Trastorno límite de la personalidad (TLP): características, etiología y tratamiento. *Psiquiatría Biológica*, 26(3), 85–98. <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2019.10.001>

Olhaberry, M., & Sieverson, C. (2022). Desarrollo socioemocional temprano y regulación emocional. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(4), 399–404. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2022.07.001>

Paolicchi, G., Serantes, A., Núñez, A., Bozalla, L., Sorgen, E., Bosser, E., Maffezzoli, M., Metz, M. I., Pereyra Bentivoglio, C., Alfaro Lio, M. A., Basso, F., Lobbosco, C., Muras, M. C., & Salvatierra, E. (2017, 29 de noviembre-2 de diciembre). *Funciones parentales, tipo de*

Impacto de los padres con trastorno límite de la personalidad sobre el desarrollo infantil e intervención desde la atención temprana  
*apego y juego* [Ponencia]. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXIV Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología y XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, Buenos Aires, Argentina.

Puerto Martínez, E. (2020). Evolución histórica de la Atención temprana. *Aula de Encuentro*, 22(1), 318–337.

Rimmington, D., Roberts, R., Sawyer, A., & Sved-Williams, A. (2024). Dissociation in mothers with borderline personality disorder: ¿a possible mechanism for transmission of intergenerational trauma? A scoping review. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 11(1), 7. <https://doi.org/10.1186/s40479-024-00250-7>

Roca, M., Vilaregut, A., Palma, C., Barón, F. J., Campreciós, M., & Mercadal, L. (2020). Basic family relationships, parental bonding, and dyadic adjustment in families with a member with psychosis. *Community Mental Health Journal*, 56(7), 1262–1268. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00581-z>

Roca, M., Vilaregut, A., Pretel-Luque, T., Calvo, N., Frías, Á., & Ferrer, M. (2024). Assessing family relations in borderline personality disorder: A relational approach. *Journal of Marital and Family Therapy*, 50(3), 495–507. <https://doi.org/10.1111/jmft.12693>

Schneider, I., Fuchs, A., Herpertz, S. C., & Lobo, F. M. (2023). Microsocial analysis of dyadic interactions with toddlers and mothers with borderline personality disorder. *Archives of Women's Mental Health*, 26(6), 589–597. <https://doi.org/10.1007/s00737-023-01346-9>

Steele, K. R., Townsend, M. L., & Grenyer, B. F. S. (2019). Parenting and personality disorder: An overview and meta-synthesis of systematic reviews. *PLOS ONE*, 14(10), Article e0223038. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223038>

Stepp, S. D., Whalen, D. J., Pilkonis, P. A., Hipwell, A. E., & Levine, M. D. (2012). Children of mothers with borderline personality disorder: Identifying parenting behaviors as potential targets for intervention. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3(1), 76–91. <https://doi.org/10.1037/a0023081>

Sved Williams, A., & Hill, R. (2023). The Management of Perinatal Borderline Personality

Disorder. *Journal of Clinical Medicine*, 12(21), Article 6850.

<https://doi.org/10.3390/jcm12216850>

Seeger, F. R., Neukel, C., Williams, K., Wenigmann, M., Fleck, L., Georg, A. K., Bermpohl, F.,

Taubner, S., Kaess, M., & Herpertz, S. C. (2022). Parental mental illness, borderline personality disorder, and parenting behavior: The moderating role of social support.

*Current Psychiatry Reports*, 24(11), 591–601. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01367-8>

Toyosato, K. C. F., & Ferrufino-Borja, D. (2023). Trastorno Límite de la Personalidad:

Características, Causas, Prevención y Comorbilidad. *Revista de Estudiantes de Psicología*, 11(2), 105-111.

Von Schönfeld, J., Bermpohl, F., Bödeker, K., Klucznik, D., Attar, C. H., Fuchs, A., Neukel, C.,

Schoofs, N., Roepke, S., Jaite, C., Führer, D., Winter, S. M., Herpertz, S. C., Brunner, R., Kaess, M., Heim, C., & Dittrich, K. (2025). Emotion dysregulation mediates the effect of borderline personality disorder on child psychopathology. *Journal of Psychiatric Research*, 186, 64–71. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.04.005>