

Guía de salud mental · 8 min de lectura

Trastorno límite de la personalidad: qué es y cómo se trata

Emociones que desbordan, relaciones intensas y una sensación de vacío difícil de explicar. El trastorno límite de la personalidad causa mucho sufrimiento, pero tiene tratamiento y mejora.

Instituto R. Coullaut de Psiquiatría

Madrid, desde 1945 · https://coullautdepsiquiatria.es/guias/trastorno-limite-de-la-personalidad ·

Revisada por el Dr. Rafael Coullaut · Actualizada el 17 de noviembre de 2026

En resumen

- El trastorno límite se caracteriza por inestabilidad emocional, impulsividad, relaciones inestables y una imagen de uno mismo cambiante.
- No es un defecto de carácter: tiene tratamiento y la mayoría de las personas mejoran de forma importante con el tiempo.
- Las psicoterapias específicas, como la terapia dialéctico-conductual o la basada en la mentalización, son el tratamiento principal.
- No hay ningún fármaco aprobado para tratar el trastorno en sí; la medicación se usa para síntomas o problemas asociados.
- Las autolesiones y las ideas de suicidio son frecuentes y deben tomarse siempre en serio: 024 y 112.

Qué es el trastorno límite de la personalidad

El trastorno límite de la personalidad (TLP), también llamado trastorno de la personalidad *borderline*, es un patrón persistente de inestabilidad en las emociones, en las relaciones, en la imagen de uno mismo y en el control de los impulsos. Suele hacerse evidente al final de la adolescencia o en la juventud y se manifiesta en distintos ámbitos de la vida.

Las personas con TLP a menudo describen sus emociones como mucho más intensas y rápidas que las de los demás, y con una vuelta a la calma más lenta. No es que «exageren»: su sistema emocional reacciona de forma diferente.

Cómo se diagnostica

El DSM-5-TR describe nueve criterios, de los que deben cumplirse al menos cinco:

1. Esfuerzos intensos para evitar un abandono real o imaginado.
2. Relaciones intensas e inestables, que oscilan entre idealizar y desvalorizar.
3. Alteración de la identidad: imagen de uno mismo inestable.
4. Impulsividad en al menos dos áreas potencialmente dañinas (gastos, sexo, sustancias, conducción temeraria, atracones).
5. Conductas, amenazas o gestos suicidas recurrentes, o autolesiones.
6. Inestabilidad afectiva por una reactividad marcada del estado de ánimo.
7. Sensación crónica de vacío.

8. Ira intensa e inapropiada o dificultad para controlarla.
9. Ideas paranoides transitorias relacionadas con el estrés o síntomas disociativos graves.

La CIE-11 ha cambiado el enfoque: valora la gravedad del trastorno de la personalidad y permite añadir un «patrón límite» que recoge estas mismas características.

El diagnóstico solo puede hacerlo un profesional tras una evaluación cuidadosa, porque estos síntomas se solapan con otros problemas, como el trastorno bipolar, el TDAH, el trastorno de estrés postraumático complejo o el consumo de sustancias, y con frecuencia coexisten con ellos.

De dónde viene

No hay una única causa. Se considera que surge de la interacción entre una vulnerabilidad biológica a la intensidad emocional y experiencias del entorno, como entornos que invalidan las emociones, separaciones o, en algunos casos, experiencias traumáticas. No todas las personas con TLP han sufrido traumas, y nadie «elige» tenerlo.

Tratamientos con evidencia

La psicoterapia es el tratamiento principal

Las guías de referencia, como la guía NICE CG78 sobre el trastorno límite de la personalidad, señalan la psicoterapia como el tratamiento fundamental. Varios modelos específicos han mostrado eficacia:

- **Terapia dialéctico-conductual (DBT):** combina terapia individual y entrenamiento en grupo en habilidades de regulación emocional, tolerancia al malestar, eficacia interpersonal y atención plena. Ha mostrado utilidad especialmente para reducir autolesiones y conductas suicidas.
- **Terapia basada en la mentalización (MBT):** ayuda a comprender los estados mentales propios y ajenos, sobre todo en momentos de activación emocional.
- **Terapia centrada en esquemas** y **psicoterapia focalizada en la transferencia**, con respaldo en estudios controlados.
- **Programas de manejo psiquiátrico general** bien estructurados, que también han mostrado buenos resultados.

Lo que tienen en común es un marco claro y estable, objetivos compartidos, una alianza terapéutica sólida y atención especial a las crisis.

¿Y la medicación?

Ningún fármaco está aprobado para tratar el trastorno límite en sí, y las guías desaconsejan usar medicación como tratamiento principal. Puede estar indicada para tratar problemas asociados, como una depresión o un trastorno de ansiedad, o de forma breve en crisis. Conviene evitar la acumulación de fármacos y vigilar el riesgo de sobredosis.

Mejora y pronóstico

Durante mucho tiempo se pensó que el TLP no tenía solución. Hoy sabemos que no es así: los estudios de seguimiento a largo plazo muestran que la mayoría de las personas mejoran de forma importante con los años, sobre todo en la impulsividad y las autolesiones. El trabajo sobre la sensación de vacío, las relaciones y el funcionamiento laboral suele requerir más tiempo.

Habilidades que se aprenden en terapia

Una parte importante del tratamiento consiste en aprender habilidades concretas que sustituyan a las conductas que alivian a corto plazo pero hacen daño a largo plazo. Algunas de las que se trabajan, por ejemplo en la terapia dialéctico-conductual, son:

- **Tolerancia al malestar:** estrategias para atravesar una crisis sin empeorarla, como cambiar la temperatura corporal con agua fría, hacer ejercicio intenso unos minutos o una respiración pausada.
- **Regulación emocional:** identificar y nombrar las emociones, reducir la vulnerabilidad (sueño, alimentación, consumo de sustancias) y actuar en sentido contrario a la emoción cuando esta no ayuda.
- **Atención plena:** observar pensamientos y sensaciones sin dejarse arrastrar por ellos.
- **Eficacia interpersonal:** pedir lo que se necesita y decir que no cuidando la relación y el respeto propio.

Estas habilidades requieren práctica repetida, igual que aprender un idioma. Al principio parecen artificiales; con el tiempo se vuelven más automáticas.

Si eres familiar

- Valida la emoción aunque no compartas la conducta: «Entiendo que estés muy enfadado; no está bien que me grites».
- Mantén límites claros y coherentes, explicados con calma.

- Evita reaccionar solo en las crisis: refuerza también los momentos de calma y los logros.
- Busca formación y apoyo para ti; existen programas específicos para familiares.

Señales de alarma

Las autolesiones y los pensamientos de suicidio son frecuentes en el TLP y nunca deben considerarse «llamadas de atención». Si hay riesgo, llama al **024** (24 horas, gratuito y confidencial) o, si el peligro es inmediato, al **112**. Un plan de seguridad personal, preparado en un momento de calma, es una herramienta muy útil para las crisis.

En el Instituto Coullaut

Los trastornos de la personalidad son una de nuestras áreas de especialización. La primera consulta conjunta de psiquiatría y psicología permite una evaluación cuidadosa y diseñar un plan psicoterapéutico con medicación solo cuando aporta.

Preguntas frecuentes

¿El trastorno límite de la personalidad se cura?

Muchas personas dejan de cumplir criterios diagnósticos con el tiempo y con tratamiento, y la mayoría mejora de forma importante. Algunas dificultades pueden persistir, pero se aprenden herramientas para manejarlas.

¿Es lo mismo que el trastorno bipolar?

No. En el trastorno bipolar hay episodios de ánimo que duran días o semanas; en el TLP los cambios emocionales suelen ser más rápidos, de horas, y muy ligados a lo que ocurre en las relaciones. A veces coexisten y se necesita una evaluación experta.

¿Cuánto dura el tratamiento?

Las psicoterapias específicas suelen plantearse durante meses, a menudo un año o más. La duración se ajusta a los objetivos y a la evolución.

¿Por qué se llama «límite»?

El nombre es histórico: se pensaba que estaba en el límite entre la neurosis y la psicosis. Hoy se sabe que esa idea no es correcta, pero el término se ha mantenido.

¿Hablamos?

En el Instituto R. Coullaut de Psiquiatría la primera consulta la hacen a la vez psiquiatría y psicología, para entender bien lo que te pasa desde el principio. Te atendemos en Madrid y online.

Teléfono: 91 593 83 01 · **Correo:** info@coullautdepsiquiatria.es
Dirección: Calle de José Abascal, 32, 28003 Madrid · **Web:** coullautdepsiquiatria.es

Si estás en peligro o piensas en hacerte daño: llama al 112 (emergencias) o al 024 (línea de atención a la conducta suicida, gratuita y 24 horas). Esta guía es informativa y no sustituye la valoración de un profesional.