

EL MANIFIESTO LÍMITE

En defensa de las personas con trastorno límite.

El trastorno límite de la personalidad ha sido históricamente malinterpretado.

Los pacientes han sido incomprendidos y rechazados, incluso por muchos profesionales.

En base al nuevo paradigma del conocimiento y a las nuevas evidencias clínicas, manifestamos lo siguiente:

I. El llamado trastorno límite de la personalidad no es en realidad ningún trastorno de la personalidad al uso.

Se concibe mejor como un Trastorno por trauma complejo cronificado.

Los síntomas confundidos con rasgos, son causados por traumas biológicos, psicológicos y sociales impactando en diversos temperamentos durante el desarrollo.

La etiología, evolución, pronóstico y tratamiento difiere de los trastornos de personalidad.

En esta patología, la experiencia no resulta egosintónica sino egodistónica.

Pueden ser diagnosticados antes de los dieciocho años, si cumplen los criterios diagnósticos antes de esa edad, al menos durante dos años seguidos.

Los pacientes permanecen en la organización límite que se entiende como una acomodación entre la estructura psicótica y neurótica de la personalidad.

Se considera más apropiada la denominación de Trastorno límite.

Este término debe evocar a niños heridos que se defienden como pueden de los traumas sufridos y que desean curarse con todas sus fuerzas.

II. En el trastorno límite se observa siempre un maltrato, entendido como acción u omisión de cuidados donde se incluyen los entornos invalidantes y el estigma social.

La experiencia de haber sido incomprendidos, abandonados o tratados injustamente, no siempre de forma intencionada, les obliga a un ejercicio agónico de supervivencia.

Suelen desarrollar diversas adicciones (patología dual).

El trastorno límite se halla con frecuencia asociado a otras patologías psiquiátricas constituyendo el paradigma de la comorbilidad en psiquiatría.

- III. La prevalencia del trastorno límite **supera el 2% de la población general**. No deja de crecer impulsada por los valores de la postmodernidad, que es la etapa histórico-social donde nos hallamos instalados.
La tasa de suicidios consumados es superior al 12%.

IV. Estos pacientes no encajan en la red asistencial.

En el sistema actual pueden perjudicar o ser perjudicados por otros pacientes cuando comparten los mismos servicios.

Se precisa una red asistencial propia constituida por un hospital, un hospital de día y un servicio ambulatorio. Estas unidades específicas deberán contar con personal multidisciplinar especializado.

Los pacientes suelen emprender “soluciones” para salir de su dolor y vacío que les conducen habitualmente a urgencias, la cárcel o el cementerio.

- V. **Es urgente una reforma del código penal**, avalada por la nueva relación existente entre Neurociencia y Justicia.

El tiempo de privación de libertad por sus delitos no debería cumplirse en recintos penitenciarios.

Se insta a las autoridades a la creación de centros específicos.

Son preferibles medidas de seguridad, no de penas, dirigidas a la rehabilitación y reinserción social, al menos en la mayoría de los casos.

La población penitenciaria afectada de trastorno límite en España alcanza un 25% aproximadamente.

- VI. **Los pacientes pueden ser curados** cuando llegamos a tiempo para tratar sus heridas y realizar una rehabilitación. La mayoría de ellos aprovecharán las oportunidades que se les ofrezcan.

Estas personas son muy válidas laboralmente cuando la actividad que desarrollan se adapta a sus necesidades y talentos.

En general, son inteligentes, originales y creativos.

Presentan una personalidad que ha sido descrita como “quijotesca” por ser generosos, nobles y empáticos.

VII. Con este nuevo enfoque se podría en gran medida **interrumpir la transmisión intergeneracional del trastorno.**

Hemos comprendido que sufren una especie de síndrome de abstinencia del vínculo afectivo primigenio que le fue negado o interrumpido, impidiendo un verdadero desarrollo psicológico. Demasiado sensibles para la vida y demasiado nobles para este mundo, son con frecuencia revictimizados. Sufren vidas caóticas donde personas inocentes pueden pagar las consecuencias de su rabia y confusión causadas por sus heridas.

En realidad son víctimas y diamantes sin pulir como se comprende en el trato clínico, en sus diarios y en el conocimiento de personajes célebres que han padecido esta enfermedad de culto en psiquiatría.

Existen formas graves, moderadas y leves en el Trastorno límite.

Este manifiesto reivindica una reconsideración clínica y legal para que los pacientes sean tratados con la dignidad que merecen.

Aspira a involucrar a toda la sociedad en defensa de este colectivo que representa más de doscientos millones de personas en todo el mundo.

Con esta concepción muchas personas con Trastorno límite podrán ser rescatadas de su infortunio ultrajante y evitarse nuevas tragedias.

Firmado:

Mario Acevedo Toledo

Médico Psiquiatra