

Cognición social en trastornos de personalidad del clúster B: Una revisión sistemática

Social cognition in cluster B personality disorders: A systematic review

Victoria Albornoz¹

 0009-0000-2041-9181
victoria.albornoz@alu.ucm.cl

Catalina Pacheco¹

 0009-0007-7761-6726
catalina.pacheco.01@alu.ucm.cl

Martín Armenté¹

 0009-0009-3308-358X
martin.armente@alu.ucm.cl

Nicole Videla¹

 0009-0007-4847-6285
nicole.videla@alu.ucm.cl

Daniela Gutiérrez¹

 0009-0006-8145-3205
daniela.gutierrez.01@alu.ucm.cl

Juan Carlos Oliveros^{1,2*}

 0000-0001-9438-3900
joliveros@ucm.cl

¹ Universidad Católica del Maule, Departamento de Psicología, Talca, Chile

² Universidad Católica del Maule, Facultad de Ciencias de la Salud, Centro de Investigación en Neuropsicología y Neurociencias Cognitivas, Talca, Chile

* Autor de correspondencia

Resumen:

Durante décadas, se ha sugerido que las personas con trastornos de personalidad del clúster B experimentan dificultades en la cognición social. Sin embargo, los hallazgos empíricos relacionados con esta idea han sido mixtos e inconsistentes. El objetivo del presente estudio fue sistematizar los hallazgos existentes sobre la relación entre la empatía, la atribución de estados mentales y los trastornos de personalidad del clúster B en adultos. Se llevó a cabo una revisión sistemática siguiendo el protocolo PRISMA y utilizando las bases de datos Scopus y PubMed. Se seleccionaron 22 estudios. Los resultados revelan que para el trastorno límite de la personalidad existen resultados contradictorios respecto a su asociación con la empatía y la atribución de estados mentales. El trastorno narcisista de la personalidad se asoció con alteraciones en ambos procesos socio-cognitivos. El trastorno antisocial de la personalidad se relacionó con dificultades en el reconocimiento emocional, aunque su relación con la empatía y la atribución de estados mentales no está clara. El trastorno histriónico de la personalidad presentó dificultades en el reconocimiento emocional y en la Teoría de la Mente. Futuras investigaciones deberían esclarecer estas diferencias y comprender mejor los procesos socio-cognitivos en individuos con trastornos de la personalidad.

Palabras claves: cognición social, trastorno de personalidad, empatía, Teoría de la mente.

Abstract

For decades, it has been suggested that people with cluster B personality disorders experience difficulties in social cognition. However, empirical findings related to this idea have been mixed and inconsistent. The aim of the present study was to systematize the existing findings on the relationship between empathy, the attribution of mental states, and Cluster B personality disorders in adults. A systematic review was carried out following the PRISMA protocol and using the Scopus and PubMed databases. Twenty-two studies were selected. The results reveal that, for borderline personality disorder, there are contradictory outcomes regarding its association with empathy and the attribution of mental states. Narcissistic personality disorder was associated with alterations in both socio-cognitive processes. Antisocial personality disorder was related to difficulties in emotional recognition, although its relationship with empathy and the attribution of mental states is not clear. Histrionic personality disorder presented difficulties in emotional recognition and in Theory of Mind. Future research should clarify these differences and better understand the socio-cognitive processes in individuals with personality disorders.

Keywords: social cognition, personality disorder, empathy, Theory of mind.

Introducción

Las interacciones sociales desempeñan un papel crucial en la supervivencia humana. Diversos estudios han sugerido que las personas con trastornos de la personalidad pueden experimentar dificultades socio-cognitivas, tales como déficits en la empatía y en la capacidad para atribuir estados mentales en sí mismos y en los demás (Martín-Contero et al., 2017; Ruiz-Tagle et al., 2015). Sin embargo, hasta la fecha, la evidencia relacionada con los déficits socio-cognitivos en los trastornos de personalidad es mixta, lo que subraya la necesidad de realizar investigaciones adicionales en este campo.

La cognición social se refiere a los procesos mediante los cuales los seres humanos perciben, interpretan y responden a estímulos sociales dentro de su contexto específico (Frith, 2008). Entre estos procesos se encuentran la teoría de la mente (ToM) y la empatía (Labbé et al., 2019). La ToM, hace referencia a la capacidad cognitiva y emocional para comprender los propios estados mentales y los de los demás (Premack, D. y Woodruff, G. 1978; Roepke, 2013). Por otro lado, la empatía se refiere a la habilidad para identificar y responder a las emociones de los otros (Labbé et al., 2019). Recientemente la empatía ha sido clasificada en empatía cognitiva y afectiva. La empatía cognitiva refiere a la habilidad para entender los pensamientos y sentimientos de los demás, y la empatía afectiva se puede definir como la habilidad para sentir y compartir las emociones de los otros (Maldonado y Barajas, 2018). A partir de lo anterior, se ha propuesto que los individuos con trastornos de personalidad pueden experimentar déficits socio-cognitivos, específicamente en la capacidad de mentalización y empatía (Muñoz y Chaves, 2013).

Dentro de los trastornos de personalidad, es sabido que los trastornos de personalidad del clúster B son los más comunes en los entornos clínicos. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-5; APA, 2013), clasifica estos trastornos en cuatro subtipos: límite, antisocial, histriónico y narcisista. Aunque presentan diferencias en varios aspectos, comparten una característica fundamental: su naturaleza dramática, caracterizada por desafíos en la regulación emocional, impulsividad y conflictos interpersonales (Soeteman et al., 2010; Young et al., 2018). Estudios anteriores han planteado la hipótesis de que los déficits en las capacidades socio-cognitivas de esta población pueden explicar estas dificultades (Arntz et al., 2009). Además, se ha sugerido que estos trastornos están vinculados a graves alteraciones funcionales, incluyendo problemas en el funcionamiento psicosocial, comorbilidades psiquiátricas, abuso de sustancias y conductas suicidas (Jemal et al., 2022). Estas severas alteraciones subrayan la

necesidad de identificar con precisión los procesos socio-cognitivos implicados en estos trastornos.

Atribución de estados mentales en otros

La literatura sugiere que la habilidad para atribuir estados mentales (o también conocida como ToM) es fundamental para comprender situaciones sociales cotidianas, ya que permite extraer conclusiones precisas a partir de la observación de estados mentales, como emociones, intenciones, deseos y creencias, tanto de los demás como de nosotros mismos (Allen et al., 2008). Se ha sugerido que los individuos con trastornos de personalidad frecuentemente sufren de déficits en esta capacidad de mentalización (Burghardt et al., 2023) y específicamente el trastorno límite de la personalidad es el que presenta mayor evidencia de alteraciones. Estas alteraciones se han descrito como un exceso de ToM o *hipermentalización*, manifestada en una tendencia a sobreatribuir estados mentales en otros individuos (Burghardt et al., 2023; Cooper et al., 2021). No obstante, la evidencia es mixta. Por ejemplo, en un estudio que aplicó la prueba de teoría de la mente avanzada de Happé a pacientes diagnosticados con trastorno límite de la personalidad no se encontraron indicios de déficits en la ToM (Arntz et al., 2009). Incluso, estudios recientes han reportado habilidades de mentalización intactas y en algunos casos, superiores a la población general (Jańczak., 2018). En relación con el trastorno narcisista de la personalidad, también se ha propuesto la existencia de déficits en la mentalización (Cooper et al., 2021) y peores puntuaciones en lectura de la mente comparado con controles sanos (Bilotta et al. 2018). Desde una perspectiva clínica, Bateman y Fonagy (2010) han sugerido que la existencia de estos déficits se relaciona con la capacidad para atribuir estados mentales en los demás. Sin embargo, estos autores sugieren que la capacidad de mentalización en individuos narcisistas respecto de sí mismos, se mantiene intacta. Por otro lado, en el caso del trastorno antisocial de la personalidad, la literatura sobre la ToM es escasa. Sin embargo, se ha sugerido que los sustratos neuronales involucrados en la ToM corresponden a los mismos circuitos implicados en la patogénesis del comportamiento antisocial (Dolan y Fullam, 2004). Aun así, en este contexto limitado, se ha observado que individuos antisociales han mostrado puntuaciones significativamente más bajas en el test de lectura de mente a través de los ojos (RMET) en comparación con grupos control, evidenciando una capacidad de mentalización alterada (Kazgan et al., 2022). Estos hallazgos han guiado alternativas de tratamiento psicoterapéutico basadas en la mentalización, mostrando efectos de tratamiento prometedores (Bateman et al., 2016). En el contexto del trastorno histriónico de la personalidad, la evidencia empírica sobre ToM es aún más escasa. No obstante, se ha sugerido que el egocentrismo y el estilo

de pensamiento carente de detalles que caracteriza al trastorno histriónico de la personalidad podría afectar al proceso de mentalización (Ritzl et al., 2018). Es importante destacar que varios autores han indicado la presencia de problemas metodológicos en la evaluación de la ToM. En particular, han cuestionado la validez de las puntuaciones obtenidas mediante la RMET, un instrumento comúnmente empleado para medir la capacidad de mentalización. Según una revisión reciente de Higgins et al. (2023), las puntuaciones de la RMET y los resultados de investigación basados en ellas carecen en gran medida de una base sólida y de una interpretación clara. Esta situación refleja la existencia de opiniones divergentes en la investigación actual sobre la medición de la ToM en los trastornos de personalidad.

Empatía

Se ha sugerido que los pacientes con trastornos de personalidad tienen déficits en la capacidad de empatía (Ritzl et al., 2018). En el contexto del trastorno límite de personalidad, Mier et al. (2012) indican que, aunque los estudios sobre el reconocimiento de emociones son la principal área de investigación en empatía, el número de estudios específicos para el trastorno límite de la personalidad es reducido y sus resultados, heterogéneos. Un estudio (Flury et al., 2008) encontró que pacientes con altos niveles de síntomas de trastorno límite mostraban una mayor precisión empática en comparación con aquellos con bajos niveles de síntomas. No obstante, estos resultados podrían explicarse por la posibilidad de que el grupo con altos síntomas de trastorno límite de personalidad tuviera pensamientos y sentimientos más difíciles de descifrar que el grupo con bajos síntomas de trastorno límite (Flury et al., 2008). Por otro lado, según el DSM-V (2013) el trastorno narcisista de personalidad se caracteriza por tener sentimientos de importancia y patrón de grandiosidad, necesidad de atención, explotación de relaciones interpersonales y falta de empatía. Sin embargo, algunos estudios han resaltado la fluctuación y complejidad del concepto coloquial de "falta de empatía". En una revisión sistemática (Baskin-Sommers et al., 2014) los autores proponen que el funcionamiento empático en las personas con trastorno de personalidad narcisista se encuentra comprometido, pero no hay una incapacidad de tener empatía. De igual manera, un estudio (Giacomo et al., 2023) sugiere que no existe una insuficiencia o ausencia de empatía en personas con trastornos de personalidad narcisista, sino que esta capacidad no es eficiente y depende de aspectos motivacionales y situacionales. Adicionalmente, Wai y Tiliopoulos (2012) plantearon que el narcisismo podría estar relacionado de manera negativa con la empatía afectiva (i.e., la habilidad de sentir y compartir las emociones de otros) y de manera positiva con la empatía cognitiva (i.e., la habilidad de comprender las

emociones de otros), argumentando que las personas narcisistas podrían usar la empatía cognitiva para manipular a otros y satisfacer sus propios objetivos. Sin embargo, un estudio reciente (Cavalcanti et al., 2022) propone que las personas narcisistas mostrarían una menor capacidad para sentir las emociones de los demás (empatía afectiva), pero no tendrían una diferencia importante en su capacidad para comprender las emociones de los demás (empatía cognitiva). Este resultado podría deberse a que su concentración en sí mismas limita su capacidad para sentir las emociones de los demás. En cuanto al trastorno antisocial de la personalidad, Kazğan et al. (2022) mencionan que los individuos con este trastorno poseen dificultades para expresar emociones y desarrollar empatía hacia los demás. En términos conductuales, un estudio (Restrepo et al., 2015) sugiere que los individuos con trastorno antisocial de la personalidad a menudo actúan de manera impulsiva, sin considerar consecuencias y carecen de un sentido de responsabilidad. Además, poseen dificultades para resolver problemas y experimentar emociones como el amor o la culpa, exhibiendo rasgos que aluden al egocentrismo y ausencia de remordimiento. En este sentido, Zhang et al. (2016) sugieren que los individuos con trastorno antisocial poseen un déficit generalizado para percibir correctamente las expresiones faciales de emoción de otros individuos, como el miedo, la tristeza o el disgusto. Sin embargo, no está del todo claro si el aumento de las reacciones empáticas en estas poblaciones tendría consecuencias conductuales, como aumentos en el comportamiento prosocial (Mayer et al., 2018). Por último, en el contexto del trastorno histriónico de la personalidad, hasta la fecha, la evidencia científica y los estudios disponibles no han establecido de manera concluyente una relación directa entre la presencia o ausencia de empatía y los individuos que padecen este trastorno. De hecho, no se dispone de estudios empíricos sobre la relación entre la empatía y el trastorno histriónico de la personalidad. Sin embargo, se sugiere que los pacientes histriónicos suelen tener graves problemas con el apego madre-hijo (Kernberg, 1995), lo que también podría contribuir a dificultades en la mentalización, lo que a su vez puede influir en la empatía.

En resumen, los trastornos de personalidad del clúster B impactan significativamente tanto en el funcionamiento psicosocial de las personas que lo padecen, como en la vida de sus entornos cercanos y de la sociedad en general (Martín-Contero et al., 2017). En la actualidad, estudios sobre los procesos socio-cognitivos en trastornos de personalidad del clúster B presentan resultados mixtos e inconsistentes. Por esta razón, entender los procesos socio-cognitivos, como la atribución de estados mentales y la empatía, en este grupo de trastornos, es crucial para abrir nuevas vías en el desarrollo de estrategias de diagnóstico y tratamientos más efectivos (Roepke, 2013; Labbé et al., 2019). Ante este escenario, la pregunta

de investigación que orienta el presente estudio es: ¿en qué medida las personas con trastornos de personalidad del grupo B (límite, narcisista, antisocial e histriónico) experimentan dificultades en la teoría de la mente y la empatía? El objetivo de este estudio fue sistematizar los hallazgos empíricos existentes sobre la relación entre atribución de estados mentales, empatía y los trastornos de personalidad del grupo B en adultos.

Método

Estrategia de búsqueda

La estrategia de búsqueda se llevó a cabo a través de una revisión sistemática de artículos publicados en inglés, utilizando las bases de datos Scopus y PubMed. Se siguieron las directrices de Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) 2020 (Page et al., 2021). Los descriptores se seleccionaron según los términos del Medical Subject Headings (MeSH) del Index Medicus: "Personality Disorders," "Empathy," "Theory of Mind," y "Adult," combinados con los operadores booleanos en el siguiente orden: ("personality disorders" OR "personality disorder") AND ("empathy" OR "cognitive empathy" OR "affective empathy") AND ("Theory of Mind" OR "ToM" OR "Attribution of mental states to others" OR "Mentalization" OR "Mindreading") AND ("Adult"). La búsqueda se llevó a cabo en octubre de 2023, cubriendo publicaciones de los últimos 10 años.

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión aplicados para la revisión sistemática fueron: (1) estudios publicados en inglés, (2) estudios realizados en seres humanos, (3) estudios que incluyeran participantes con trastornos de personalidad del clúster B, (4) estudios realizados en adultos, (5) estudios que hayan medido al menos un aspecto de la cognición social (empatía o teoría de la mente) a través de tareas experimentales, cuestionarios y/o entrevistas. Los criterios de exclusión aplicados fueron: (1) tesis, (2) revisiones sistemáticas y/o metanálisis, y (3) estudios que investigaron a personas con trastornos distintos al de personalidad (por ejemplo, esquizofrenia, déficit atencional, autismo).

Selección de estudios

En la selección inicial, se revisaron todos los artículos resultantes de la búsqueda por palabras clave y las combinaciones descritas en las bases de datos

mencionadas. Se seleccionaron aquellos artículos que contenían las palabras clave y/o las combinaciones en inglés en el título o resumen (Figura 1).

Extracción de datos

Se extrajeron las características del estudio y los principales hallazgos relacionados con el objetivo de esta revisión. Los datos se extrajeron de forma independiente a estudios identificados a través de la búsqueda en bases de datos. Los desacuerdos se resolvieron mediante discusión.

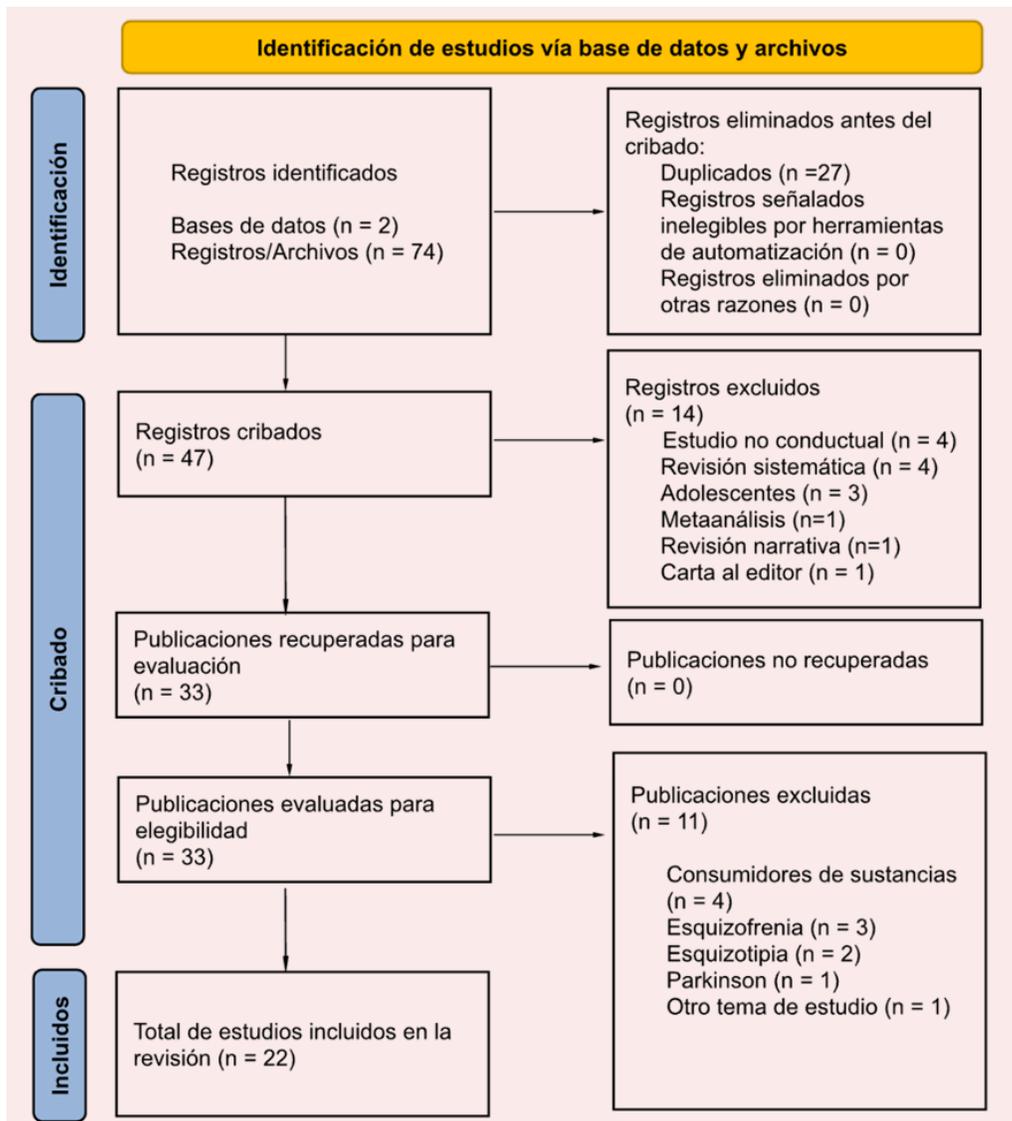


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA: proceso de selección de estudios

Evaluación de la calidad metodológica

Todos los estudios elegibles fueron evaluados con la herramienta de evaluación de calidad para estudios con diseños diversos (QATSDD, por su sigla en inglés; Sirriyeh et al. 2012). Esta herramienta consta de 16 criterios, cada uno con una puntuación que varía entre 0 y 3, siendo 3 la mejor calificación. Los 16 criterios reflejan aspectos de claridad en la descripción de objetivos y marco teórico, calidad de los datos, método de análisis y autoevaluación. El cumplimiento de cada uno de los 16 criterios fue evaluado de forma independiente por el autor principal (y posteriormente consolidado por consenso) para cada publicación, basándose en la información proporcionada en el artículo evaluado, y se asignó una puntuación correspondiente al nivel de satisfacción de los criterios según lo descrito por Sirriyeh et al. (2012). Para cada artículo, se sumaron las puntuaciones y se dividieron por la puntuación máxima posible para informar la puntuación de calidad general del artículo. Cabe señalar que, si los autores no han incluido el nivel de detalle necesario para hacer un juicio sobre un criterio de calidad, entonces se otorga una puntuación de 0 para ese criterio.

Resultados

Características de los estudios

De los 22 estudios incluidos, 15 fueron realizados en Europa, 4 en Norteamérica, 1 en Latinoamérica, 1 en Asia y 1 en Oceanía, etc. Cabe resaltar que la mayoría de los estudios se realizaron en Alemania, Reino Unido y Estados Unidos (ver Tabla 1).

Respecto a los objetivos de los artículos revisados, 13 estudios tuvieron el propósito de examinar e investigar la relación entre algún trastorno de la personalidad y la atribución de estados mentales y empatía. También, 4 artículos evaluaron o construyeron nuevas medidas o formas de evaluación de la ToM. Por otro lado, 3 estudios exploraron la eficacia de intervenciones basadas en la mentalización en pacientes con trastornos de personalidad, 2 investigaron los correlatos neurobiológicos subyacentes a las alteraciones sociocognitivas en trastornos de personalidad.

En cuanto a la metodología, 20 estudios utilizaron enfoque cuantitativo, 2 un enfoque cualitativo. Respecto a los instrumentos, cabe destacar que el instrumento más utilizado para medir atribución de estados mentales fue el test de lectura de la mente a través de los ojos (RMET) (Baron-Cohen, et al., 2001), seguido de la prueba

avanzada de teoría de la mente (ToM) de Happé (Happé, 1994). Por otro lado, el instrumento/tarea más utilizado para medir empatía en trastornos de personalidad fue el índice de reactividad interpersonal (IRI) (Davis, 1983), seguido de la tarea de toma de perspectiva emocional (Derntl et al. 2010).

Hallazgos de las investigaciones

Los estudios revisados ofrecen una visión integral sobre cómo los trastornos de personalidad afectan la empatía y la cognición social. De acuerdo con lo presentado en la Tabla 2, los principales hallazgos se pueden agrupar en capacidades de empatía y atribución de estados mentales en: Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), Trastorno de Personalidad Narcisista (TPN), Trastorno Antisocial de la Personalidad (TPA) y Trastorno Histriónico de la Personalidad (THP).

Trastorno Límite de la Personalidad (TLP)

En el TLP se observa una compleja interacción entre la cognición social y el apego, como lo demuestra Beeney et al. (2015), sugiriendo que la ansiedad en las relaciones de apego puede influir negativamente en la cognición social. Esto se complementa con hallazgos de Haas y Miller (2015) quienes señalan una hipoactivación cerebral en tareas de empatía cognitiva y deficiencias en la mentalización. Un estudio cualitativo de enfoque fenomenológico interpretativo (Ware et al., 2016) encontró que la terapia basada en la mentalización beneficia a pacientes con trastornos de la personalidad, incluyendo el TLP, mejorando su capacidad para manejar sus comportamientos y emociones. Morandotti et al. (2018) y Kılıç et al. (2020) profundizan en esta área, destacando problemas en la Teoría de la Mente (ToM) y en el reconocimiento emocional, respectivamente, lo que puede estar asociado con desafíos en la regulación emocional. De acuerdo con el estudio de Hengartner et al. (2014) los síntomas de TLP y la gravedad de la patología de la personalidad están relacionados con una baja inteligencia fluida y una reducida empatía afectiva, caracterizada por una baja preocupación empática junto con malestar personal hacia las expresiones emocionales de los demás. Sin embargo, cabe destacar que Hengartner et al. (2014) no encontraron una asociación significativa con la empatía cognitiva medida por el test de lectura de la mente a través de los ojos (RMET). Este resultado sugiere que el TLP podría afectar la empatía (afectiva) pero no la capacidad de atribución de estados mentales hacia los demás.

Trastorno Narcisista de la Personalidad (TPN)

El TPN presenta un perfil distintivo. Según Bilotta et al. (2018), las personas con TPN tienden a mostrar deficiencias en la atribución de estados mentales, evidenciado por un rendimiento inferior en la RMET en comparación con controles sanos. Por otro lado, Hengartner et al. (2014) indican que los individuos narcisistas presentan una menor empatía emocional, reflejada en niveles más bajos de preocupación y angustia personal empática en comparación con controles sanos e individuos con otros trastornos de personalidad. Al explorar los criterios diagnósticos del TPN en relación con la lectura de la mente, la falta de empatía emerge como el criterio más estrechamente vinculado a una baja capacidad de atribuir estados mentales, mientras que, otros criterios como el sentimiento de privilegio, la envidia y la arrogancia también revelan esta conexión, aunque con tamaños de efecto bajos. Estos hallazgos podrían reflejar un enfoque más centrado en sí mismos en individuos con TPN y una menor capacidad para comprender y responder a los estados emocionales de los demás.

Trastorno Antisocial de la Personalidad (TPA)

En cuanto a las atribuciones mentales, Nentjes et al. (2015), no identifica una correlación directa entre la psicopatía y el rendimiento en pruebas de ToM. Sin embargo, se sugiere la existencia de interacciones complejas entre las habilidades de ToM y la psicopatía, especialmente en lo que respecta a la autopresentación de individuos delincuentes. Por otro lado, según los hallazgos de Ruíz-Tagle et al. (2015), se observan déficits significativos en la cognición social y en el reconocimiento de emociones en pacientes que presentan trastornos de la personalidad, incluyendo el Trastorno de Personalidad Antisocial (TPA). Con respecto a la empatía, Mier et al. (2014), relaciona la psicopatía con una activación cerebral alterada y una falta de conectividad entre regiones cerebrales durante tareas que involucran la empatía y la ToM. Esto respalda la idea de que las personas con TPA pueden presentar dificultades tanto en la atribución de estados mentales como en la empatía, sugiriendo un perfil complejo en sus habilidades socioemocionales.

Trastorno Histriónico de la Personalidad (THP)

En cuanto al trastorno THP, el estudio realizado por Ruiz-Tagle et al. (2015) revela una deficiencia en la capacidad de comprensión social en individuos, especialmente en la identificación de emociones y la ToM. Los participantes mostraron puntuaciones más bajas en las pruebas de ToM y reconocimiento de

emociones en comparación con el grupo de control. Es por esto que es crucial destacar que estas disparidades no pueden atribuirse a un deterioro cognitivo general o a una falta de comprensión de las tareas. Se observó una falta de precisión en la identificación de expresiones emocionales en los pacientes con trastornos de la personalidad, correlacionándose esta imprecisión con la presencia de desinhibición y desregulación emocional. Además, se evidenció una clara tendencia hacia la disminución de la empatía y la capacidad de mentalización en este grupo de pacientes. En otro estudio llevado a cabo por Hengartner (2014), se encontró una asociación consistente entre la gravedad de la sintomatología de los trastornos de personalidad y una capacidad reducida de empatía emocional. No obstante, es importante subrayar que estas reducciones en la empatía y la inteligencia no parecen ser exclusivas de los trastornos de personalidad, ya que también se han reportado en otros trastornos mentales. Este hallazgo sugiere que estas dificultades cognitivas y emocionales podrían ser características compartidas entre diversos trastornos psicológicos, en lugar de ser específicas de los trastornos de personalidad. Además, en el análisis de los resultados del estudio, no se identificó ninguna relación significativa entre las pruebas de empatía cognitiva (RMET e IRI-PT) y las diversas dimensiones de los trastornos de personalidad. Este descubrimiento sugiere que la empatía cognitiva no parece estar directamente vinculada a las distintas dimensiones de los trastornos de personalidad evaluados en este estudio.

Tabla 1. Descripción de los estudios incluidos en esta revisión (N=22)

Autores (año)	Región/País	Objetivos	N/Grupos	Edad promedio participantes (M ± DE)	Metodología	Instrumentos
1. Hengartner et al. (2013)	Suiza	Examinar indicadores de inteligencia fluida y empatía en relación con los puntajes de rasgos dimensionales de trastornos de personalidad del DSM-IV en una muestra comunitaria basada en la población general.	196: (111) mujeres vs (85) hombres TEP: (1) TPA: (1) TLP: (6) THP: (2) TPE: (1) TOC: (4)	29.3 ± 6.5	Enfoque cuantitativo	-Test de lectura de la mente a través de los ojos (RMET) (Baron-Cohen, et al., 2001) -Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) (Davis, 1980)
2. Mier et al. (2014)	Alemania	Identificar los correlatos neurobiológicos de las alteraciones sociocognitivas en el TPA.	29: individuos con TPA (11) vs grupo control masculino (18).	TPA: 44.55 ± 8.97 Controles: 44.00 ± 10.35	Enfoque cuantitativo	-Paradigma socio-cognitivo para la investigación del procesamiento facial (Mier et al. 2010).

3. Nentjes et al. (2015)	Países Bajos	Examinar la relación entre la psicopatía y la capacidad de ToM en un grupo de delincuentes.	108: delincuentes no psicopáticos (40) vs delincuentes psicopáticos (42) vs controles no delincuentes (26).	No psicopáticos: 38.8 ± 9.9 Psicopáticos: 39.1 ± 9.5 No delincuentes: 35.6 ± 13.5	Enfoque cuantitativo	-Prueba de ToM de Happé (Happé, 1994).
4. Nentjes et al. (2015)	Países Bajos	Investigar si la psicopatía está relacionada con las deficiencias de ToM en determinadas condiciones, comparando a delincuentes psicopáticos, delincuentes no psicopáticos y controles.	102: delincuentes psicopáticos (39) vs delincuentes no psicopáticos (37) vs controles no delincuentes (26).	Psicopáticos: 38.6 ± 9.7 No psicopáticos: 39.3 ± 10.2 Controles no delincuentes: 35.6 ± 13.5	Enfoque cuantitativo	-Prueba de ToM de Happé (Happé, 1994).
5. Warrender (2015)	Reino Unido	Evaluar las percepciones del personal de enfermería sobre el impacto de la terapia basada en la mentalización (MBT-S) en su práctica al trabajar con personas con diagnóstico de TLP en el entorno generalista de las salas de salud mental aguda.	9: grupo 1 (5) vs grupo 2 (4).	No se menciona.	Enfoque cualitativo.	-Escala de Tratamiento Basado en la Mentalización (MBT-S).
6. Haas y Miller (2015).	Alemania	Investigar la asociación entre los rasgos del TLP y la actividad cerebral durante una tarea de procesamiento empático (toma de perspectiva emocional) en una muestra no clínica.	84 (50 mujeres, 34 hombres)	20.51 ± 2.86	Enfoque cuantitativo	-Inventario Límite de Cinco Factores (Mullins et al. 2012). -Tarea de toma de perspectiva emocional (Derntl et al. 2010).
7. Beeney et al. (2015).	Estados Unidos	Identificar cómo los mecanismos sociocognitivos, como la mentalización, se relacionan con la inseguridad del apego del TLP y evaluar si dichos mecanismos son específicos de este trastorno.	150: personas con rasgos de TLP (45) vs TPA (29) vs trastorno de la personalidad por evitación (32).	44.9	Enfoque cuantitativo	-Instrumento McLean (Zanarini et al. 2003). -Entrevista semiestructurada: Evaluación de Relaciones Interpersonales (Heape et al. 1997). -Escala de Experiencia en Relaciones Estrechas (Fraley et al. 2000).
8. Ruíz-Tagle et al. (2015)	Chile/ Argentina	Comparar el desempeño en cognición social en una muestra clínica con trastornos de personalidad y sujetos control.	34: pacientes con trastorno de personalidad (17) vs grupo control (17)	Pacientes: 34 ± 15. Controles: 30 ± 10.	Enfoque cuantitativo	-Examen Cognitivo de Addenbrook (ACE) -Batería de Evaluación Frontal (FAB) -Prueba de Reconocimiento Facial de Benton (BFRT)
9. Fonagy et al. (2016)	Reino Unido	Describir las propiedades psicométricas de una nueva medida de ToM de autoinforme, buscando la validez del constructo del cuestionario de funcionamiento reflexivo (RFQ) investigando su validez discriminatoria, convergente y divergente.	129 pacientes con trastorno de personalidad	29 años	Enfoque cuantitativo.	-Cuestionario de Funcionamiento Reflexivo (RFQ)

10. Ware et al. (2016)	Reino Unido	Evaluar cómo la terapia basada en la mentalización (MBT) puede ser una intervención eficaz en entornos hospitalarios de alta seguridad para ayudar a los pacientes con trastornos de personalidad a mejorar su adaptación y dar una perspectiva que se base en la experiencia de los pacientes sobre la terapia y sus resultados clínicos.	4	40 años	Enfoque cualitativo	-Análisis fenomenológico interpretativo (IPA; Smith, 1996).
11. Petersen et al. (2016)	Australia	Investigar acerca de la capacidad de mentalización en personas con TLP en comparación con individuos sanos.	39: participantes con TLP (19) vs controles sanos (20).	TLP: 32.50 ± 13.57 Controles: 33.00 ± 14.27	Enfoque cuantitativo	-Cuestionario de Funcionamiento Reflexivo. -Tareas de Teoría de la Mente
12. Homan et al. (2017)	Estados Unidos	Investigar si la disfunción del TLP está relacionada con la tendencia a sobreatribuir comportamientos a ciertos rasgos de personalidad.	35: Participantes con TLP (18) vs controles sanos (17).	TLP: 36.2 ± 11.1 Controles: 37.4 ± 12.4.	Enfoque cuantitativo	-Escala empatía al. (Mayeret al. 1999). -Escala paranoia (Freemen, 2005). -Escala de necesidad de cognición (Cacioppo y Petty, 1982). -Escala de reactividad interpersonal (Davis et al. 1980).
13. Dimitrijević et al. (2017)	Alemania	Construir una medida de mentalización de autoinforme confiable y fácil de administrar.	124, Participantes con TLP (62) vs controles sano (62).	La distribución por grupos de edad fue la siguiente: 18 a 20 años, n = 11; 21 a 30 años, n = 18; 31 a 40 años, n = 21; 41 a 50 años, n = 7; y 51 a 60 años, n = 5.	Enfoque cuantitativo	-Escala de Mentalización (Dimitrijević et al. 2017). -Cuestionario de apego (Hanaken, 2004). -Experiencias Modificadas en Relaciones Estrechadas (Fralely et al. 2000).
14. Morandotti et al. (2018)	Italia	Validar la versión italiana del cuestionario de funcionamiento reflexivo (RFQ). Investigar si la RFQ puede distinguir empíricamente entre controles sanos y pacientes con TLP.	213: TLP (59) vs grupo control (154).	TLP: 29.1 ± 8.5 Control: 26.6 ± 6.1	Enfoque cuantitativo	-Cuestionario de funcionamiento reflexivo (RFQ) (Fonagy et al., 2016) traducido al italiano. -Inventarios de autoinforme de constructos relacionados con el funcionamiento reflexivo.
15. Bilotta et al. (2018)	Italia	Estudio 1: Investigar las capacidades de atribución de estados mentales y el malestar sintomático en tres muestras de pacientes. Estudio 2: Explorar las relaciones entre la angustia sintomática, la atribución de estados mentales y los criterios diagnósticos del DSM-V para TPN.	Estudio 1 246: TPN (32) vs otros trastornos de personalidad (157) vs pacientes sin trastorno de personalidad (57). Estudio 2 1357: pacientes sin trastorno de personalidad (545) vs pacientes con al menos un trastorno de personalidad (812).	Estudio 1 34.90 ± 11.61 Estudio 2 34.21 ± 10.74	Enfoque cuantitativo	-Subescalas de alexitimia (TAS-20) y puntuación global, gravedad de los síntomas (GSI) y dimensiones de metacognición (MAI).

16. Prada et al. (2019)	Suiza	Proporcionar una evaluación inicial sobre la eficacia del componente psicoeducativo basado en la ToM y proporcionar la primera evaluación de este enfoque entre una población de pacientes francófonos con TLP.	14: TLP	32.92 ± 9.25	Enfoque cuantitativo	-DI-II: Inventario de síntomas depresivos de Beck v.2. -QEC: cuestionario de evitación cognitiva. -BHS: Escala de Desesperanza de Beck. -ERS: escala de reactividad emocional. -CERQ: cuestionario de regulación emocional cognitiva. -BSL-23: Lista de síntomas límite. -BES: Escala Empática Básica. -RFQ: cuestionario de funciones reflexiva
17. Kılıç et al. (2020)	Estados Unidos	Determinar las diferencias en empatía, rasgos de alexitimia y ToM entre controles sanos y pacientes con TLP.	70: TLP (35) vs controles sanos (35).	25.6 ± 6.0 (Paciente) 26.3 ± 5.2 años (grupo control)	Enfoque cuantitativo	- Test de Lectura de la Mente en los Ojos (RMET) - Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) - Escala de Impulsividad de Barratt-11 (BIS-11) - Inventario de Depresión de Beck (BDI).
18. Felsenheimer et al. (2020)	Alemania	Investigar la comprensión de metáforas y su relación con la empatía cognitiva y afectiva en pacientes con TLP y controles sanos.	40: TLP (20) vs grupo control (20).	TLP: 28.25 ± 9.16. Controles: 28.45 ± 7.83	Enfoque cuantitativo	- Prueba alemana de comprensión de metáforas (Rapp et al., 2018) -Lista de síntomas límite (BSL-23; Bohus et al., 2009). -Índice de Reactividad Interpersonal (IRI; Davis, 1983) como versión corta alemana (Paulus, 2009).
19. Deming et al. (2020)	Estados Unidos	Investigar y comprender cómo la psicopatía se relaciona con los mecanismos cognitivos subyacentes a la empatía, específicamente la "toma de perspectiva afectiva" en individuos psicopáticos.	94: Delincuentes varones adultos encarcelados.	32.9 ± 8.2.	Enfoque cuantitativo	-Tarea de toma de perspectiva.
20. Rogoff et al. (2021)	Reino Unido	Distinguir las capacidades de ToM entre tres grupos: psicoterapeutas, individuos con TLP y grupo control.	97: psicoterapeutas (29) vs individuos con TLP (30) vs grupo control (28).	Psicoterapeutas: 33.38 ± 9.62 TLP: 34.65 ± 9.91 Controles: 34.85 ± 10.36	Enfoque cuantitativo	-Versión ampliada del Cuestionario de Función Reflexiva (RFQ18).

21. Wang et al. China (2021)	Investigar las características de la empatía en delinquentes masculinos con tendencias al TLP y probar su papel mediador en la relación entre el trauma infantil y las tendencias al TLP.	159: Delinquentes masculinos (116) vs Controles masculinos no infractores (43).	33.41 ± 7.77	Enfoque cuantitativo	-Cuestionarios estandarizados.
22. Grealy et al. Irlanda (2022)	Respaldar la evaluación de los procesos cognitivos sociales de personas con TLP y/o rasgos altos de TLP para respaldar la formulación clínica de fortalezas y dificultades	151: hombres (76) vs mujeres (75).	38.79 ± 12.37	Enfoque cuantitativo	- Evaluación de la Personalidad relacionados con los rasgos del TLP -Índice de Reactividad Interpersonal y medidas tanto de reconocimiento de emociones como de mentalización.

Nota. TLP = Trastorno límite de personalidad, TPN = Trastorno narcisista de personalidad, TPA = Trastorno antisocial de la personalidad, THP= Trastorno histriónico de la personalidad, TEP= Trastorno esquizoide de la personalidad, TPE= Trastorno de la personalidad evitativa, TOC=Trastorno de la personalidad obsesivo-compulsiva.

Tabla 2. Principales resultados de los estudios incluidos en esta revisión (N=22)

Estudio (Autor, año)	Resultados principales	Conclusiones
1. Hengartner (2014)	Los trastornos de personalidad fueron asociados con una menor inteligencia fluida y empatía emocional negativa. No se encontró relación alguna entre las pruebas de empatía cognitiva (RMET e IRI-PT) con ninguna dimensión de trastornos de personalidad. No hay relación clara entre empatía cognitiva y trastornos, pero todas las dimensiones están relacionadas con baja preocupación empática o alta angustia personal empática. Existe preocupación empática negativa en trastornos paranoides, esquizoideos, antisociales, narcisistas y evitativos.	El análisis realizado en este estudio arroja que la gravedad de la sintomatología de los trastornos de personalidad está consistentemente relacionada con una menor inteligencia fluida y una capacidad de empatía emocional baja. Sin embargo, las reducciones en la empatía y la inteligencia han sido reportadas en otros trastornos mentales, lo que sugiere que no son específicas de los trastornos de personalidad.
2. Mier et al. (2014)	Si bien no mostró ningún déficit conductual general, la psicopatía se asoció con una activación cerebral alterada. Los psicópatas tenían una activación fusiforme reducida relacionada con el procesamiento facial. En relación con la ToM afectiva, los psicópatas tenían hipoactivación en la amígdala, la circunvolución prefrontal inferior y el surco temporal superior, áreas asociadas con la simulación encarnada de emociones e intenciones. Además, los psicópatas carecían de conectividad entre el surco temporal superior y la amígdala durante la ToM afectiva.	Estos resultados replican los hallazgos de alteraciones en el procesamiento facial basal en la psicopatía. Además, proporcionan evidencia de una simulación corporal reducida en la psicopatía junto con una falta de comunicación entre las áreas motoras y la amígdala, que podría proporcionar el sustrato neuronal de un sentimiento reducido con los demás durante la cognición social
3. Beeney et al. (2015)	El estudio realizó un análisis factorial exploratorio y confirmatorio para construir una escala que evaluará constructos sociocognitivos. Después de reducir el número de ítems, se identificaron tres factores significativos: difusión de la identidad, límites entre uno mismo y los demás, y deficiencias en la mentalización. Estos factores mostraron correlaciones entre sí, lo que sugiere relaciones entre los aspectos de la identidad y la percepción de los límites personales. Además, el modelo de ajuste fue sólido según diversas estadísticas, lo que respalda la validez de la escala.	Existe un considerable interés teórico en las relaciones entre el apego, la cognición social y el TLP. Este estudio mejora nuestra comprensión de los vínculos entre el apego, la mentalización, la perturbación entre uno mismo y el otro y el TLP al sugerir que la cognición social es el vínculo más cercano al TLP mediante el cual la ansiedad por el apego tiene sus efectos. Se necesita trabajo adicional para identificar qué intervenciones específicas mejoran la mentalización y la diferenciación entre uno mismo y los demás que pueden conducir a mejoras en otros aspectos del TLP.

4. Haas y Miller (2015)	<p>En el estudio, se recopilaban datos de precisión y tiempo de reacción (RT) durante una tarea que involucra la toma de la perspectiva emocional. No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre las puntuaciones totales o las subescalas del FFBI (Inventario de Evaluación de la Personalidad Límitrofe) y la precisión o el RT en la tarea. Además, se llevaron a cabo análisis de la actividad cerebral en relación con las puntuaciones del FFBI, revelando una asociación negativa entre las puntuaciones totales del FFBI y la actividad en regiones cerebrales asociadas a la ToM (TPJ y STS) que se mantuvo significativa incluso después de considerar la edad y el sexo como covariables. Estas asociaciones negativas fueron uniformes y sugieren una relación entre los rasgos del TLPy la actividad cerebral en</p>	<p>Los resultados de este estudio indican que las puntuaciones del FFBI se asocian con una actividad cerebral reducida en regiones del cerebro involucradas en la empatía cognitiva durante una tarea de toma de perspectiva emocional, específicamente, la hipoactivación de la TPJ y STS. Esta hipoactivación se relacionó con rasgos de todos los dominios de rasgos principales asociados con el TLP, como el neuroticismo, la apertura, la amabilidad y la escrupulosidad. Sin embargo, no se encontraron asociaciones entre las puntuaciones del FFBI y las medidas de comportamiento (precisión y tiempo de reacción) durante la tarea de toma de perspectiva emocional.</p>
5. Nentjes et al. (2015)	<p>Los resultados muestran que factores como la edad, ansiedad, memoria de trabajo, velocidad de lectura e impulsividad se relacionan con las pruebas Happé-Mental y/o Happé-Physical, pero no de manera significativa. No hay efectos principales significativos del grupo ni del tipo de historia, y no hay interacciones significativas entre el grupo y el tipo de historia. Tampoco se encuentran efectos significativos de interacción entre la psicopatía y el tipo de historia feliz. En resumen, no hay diferencias significativas en el rendimiento en las pruebas de Teoría de la Mente entre grupos basados en puntuaciones del PCL-R y tipo de historia feliz.</p>	<p>El estudio no halla conexión entre los factores del PCL-R y la Teoría de la Mente. Se sugiere que las habilidades de ToM de los delincuentes afectan su autopresentación personal en relación con el Factor 2 de la psicopatía. Aunque surgen preguntas sobre influencias socio-interaccionales, futuras investigaciones deben evaluar la capacidad de la psicopatía y las habilidades de ToM para predecir síntomas reales y comportamientos deseados, superando limitaciones actuales en cuestionarios de autoinforme y generalización a la conducta cotidiana.</p>
6. Nentjes et al. (2015)	<p>La ToM de los individuos con TPA se mostró intacta, incluso bajo condiciones muy estrictas. Además, durante la larga presentación del estímulo RMET, los delincuentes psicópatas cometían menos errores al identificar estímulos oculares más hostiles en comparación con los controles no delincuentes, que parecían ser menos precisos para detectar hostilidad.</p>	<p>La replicación de estos hallazgos en futuras investigaciones podría tener algunas implicaciones clínicas, ya que, en lugar de considerar los pensamientos hostiles de los individuos con TPA como errores de pensamiento, los clínicos podrían centrarse en el hecho de que esta valoración precisa de la hostilidad ya no sirve a un propósito adaptativo, y podría obstaculizar la consecución de objetivos prosociales, como la construcción de relaciones significativas con los demás.</p>
7. Ruíz-Tagle et al. (2015)	<p>Los individuos con trastorno de personalidad obtuvieron puntuaciones más bajas en tareas de Teoría de la Mente (ToM) y reconocimiento de emociones en comparación con los controles, sin embargo, estas diferencias no se pueden atribuir al deterioro cognitivo o la comprensión de las tareas. Existe una falta de precisión en la identificación de expresiones emocionales en pacientes con trastornos de la personalidad y se correlaciona con la desinhibición y desregulación emocional, además, mostraron una tendencia clara en la disminución de la empatía y mentalización.</p>	<p>En conclusión, este estudio evidencia la existencia de un déficit en la cognición social en pacientes con trastorno de personalidad, particularmente en lo que respecta al reconocimiento de emociones y la Teoría de la Mente. A pesar de que los participantes no mostraron deterioro cognitivo general, se observó una clara dificultad en la interacción social y la empatía.</p>
8. Warrender (2015)	<p>En el estudio en general, hubo más esperanza y optimismo en comparación con el valor inicial. Al encontrar el enfoque fácil de entender, los participantes encontraron una mayor coherencia entre ellos y sus colegas. Otros cambios incluyeron la comprensión de la empatía como la base de la relación terapéutica y una respuesta adecuada a la autolesión.</p>	<p>La terapia basada en la mentalización tuvo un impacto positivo en el cambio de actitudes del personal hacia las personas diagnosticadas con TLP, y los participantes notaron un cambio en la noción de comportamiento intencionalmente difícil como conducente a una mayor comprensión y empatía.</p>
		<p>El personal experimentó un aumento en la comprensión de la empatía como base fundamental en la relación terapéutica y en su capacidad para responder adecuadamente a la autolesión. Además, la implementación de la Terapia Basada en la Mentalización (MBT-S) tuvo un efecto positivo en la modificación de actitudes del personal hacia las personas diagnosticadas con TLP.</p>

9.Fonagy et al. (2016)	<p>El estudio evidencia que el funcionamiento reflexivo se vincula con la inseguridad en el apego infantil. Se sugiere que este efecto se debe a la relación negativa entre funcionamiento reflexivo y la carencia de atribuciones desfavorables hacia el hijo. Estos resultados respaldan la noción de que niveles altos de Funcionamiento Reflexivo están relacionados con una menor propensión a realizar atribuciones perjudiciales. La asociación encontrada fue la esperada y no resultó sorprendente. Se destaca la dificultad de concebir cómo un bajo funcionamiento reflexivo y altos niveles de modos pre mentalizadores podrían llevar a un apego seguro. Estos modos pre mentalizadores, que incluyen atribuciones malévolas y una falta de comprensión del mundo subjetivo del niño, suelen asociarse con padres que enfrentan problemas serios de mentalización.</p>	<p>Estos tres estudios juntos proporcionan evidencia preliminar de la confiabilidad y validez el Funcionamiento Reflexivo, La RFQ muestra una confiabilidad satisfactoria y una confiabilidad de prueba y repetición</p> <p>Los hallazgos de los estudios presentados en este artículo proporcionan evidencia preliminar de su confiabilidad y validez y resaltan las posibilidades para su aplicación más amplia. La naturaleza genérica de la asociación con la psicopatología mencionada anteriormente indica que los problemas de mentalización identificados por la RFQ pueden desempeñar un papel en muchos (si no en todos) los trastornos mentales.</p>
10.Petersen et al. (2016)	<p>Los dos grupos difieren en todas las escalas clínicas, y el grupo con TLP auto informó más patología, mientras que los resultados del Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) en comparación con el grupo de control, el grupo con TLP tuvo puntuaciones medias significativamente más bajas en perspectiva y puntuaciones medias más altas en angustia personal.</p>	<p>Los resultados actuales respaldan la idea de que las personas con TLP enfrentan dificultades significativas en la mentalización, que pueden estar vinculadas a experiencias de castigo infantil. Esto respalda la utilización de terapias que se centran en mejorar la mentalización, como el tratamiento basado en la mentalización de Bateman y Fonagy para el TLP. Sin embargo, es importante destacar que se necesita más investigación para comprender a fondo la naturaleza de los sesgos y las deficiencias en la mentalización en esta población.</p>
11.Ware et al. (2016)	<p>Se identificaron cuatro temas principales a partir de las transcripciones de las entrevistas, 1) Mi cuidado individual, 2) Pensar estados mentales propios, 3) Estar aquí y 4) Crear un delito.</p>	<p>La evidencia sugiere que la MBT puede beneficiar a personas con trastornos de personalidad y otros diagnósticos. Esto es crucial considerando el gran sufrimiento que estas personas experimentan y su impacto en la sociedad. Este impacto es más pronunciado en aquellos detenidos en hospitales bajo la Ley de Salud Mental, quienes pueden representar un riesgo para sí mismos y otros. Este estudio profundiza en cómo un grupo de personas encontró beneficios en la MBT durante su estancia en un hospital de alta seguridad.</p>
12. Homan et al. (2017)	<p>En este estudio sobre el TLP y controles sanos, ambos grupos mostraron tendencias similares en las atribuciones de rasgos, con un sesgo hacia rasgos más positivos. No hubo diferencias notables en la precisión de las atribuciones, pero la empatía jugó un papel clave. En controles sanos, a mayor empatía, menor actividad cerebral relacionada con la atribución, indicando menos necesidad de procesar información social. En pacientes con TLP, la empatía se asoció con mayor actividad cerebral en estas regiones, sugiriendo un reclutamiento neuronal opuesto. Estos hallazgos señalan la influencia de la empatía en el procesamiento de atribuciones sociales en ambos grupos.</p>	<p>El estudio actual identificó un vínculo entre la empatía y el estilo de atribución. El grado en que se comparten las emociones de los demás influye en la forma en que se percibe su comportamiento: en estados más ricos y concretos en lugar de rasgos abstractos y globales. La interrupción de este vínculo en el TLP puede estar relacionada con la actividad en regiones del cerebro implicadas en la mentalización cuando se realizan atribuciones sociales.</p>
13. Bilotta et al. (2018)	<p>En el primer estudio, los pacientes con TPN mostraron una peor lectura de la mente que los pacientes sin trastorno de personalidad y comparable a los pacientes con otros trastornos de personalidad. La angustia subjetiva sintomática en el grupo con TPN fue menos grave que en el grupo de otros trastornos de personalidad y comparable al grupo sin trastorno de personalidad. En el segundo estudio, la angustia sintomática parecía estar negativamente relacionada con los rasgos de grandiosidad, mientras que las puntuaciones de lectura mental estaban negativamente relacionadas con la empatía.</p>	<p>TPN mostró deficiencias específicas en la lectura de la mente. Sin embargo, la capacidad de lectura de la mente no parecía estar directamente relacionada con la angustia subjetiva, pero sí con aspectos específicos de la patología narcisista.</p>

14. Dimitrijević et al. (2018)	Las personas con TLP puntuaron significativamente más bajo en una escala de mentalización (MentS) en comparación con los controles sanos. Además, se observaron puntajes más altos en mujeres en una escala de mentalización (MentS), empatía (EQ) en comparación con hombres.	Se concluye que la escala de mentalización (MentS) discrimina significativamente entre personas con TLP y controles, principalmente debido a puntuaciones considerablemente más bajas en el grupo clínico.
15. Morandotti et al. (2018)	Se confirmó la estructura factorial en la traducción italiana del cuestionario de funcionamiento reflexivo, compuesta por 2 subescalas, una que mide el nivel de certeza y otra, el nivel de incertidumbre sobre los estados mentales, con confiabilidad y validez de constructo satisfactorias. Los análisis ROC mostraron que la subescala de incertidumbre discriminó pacientes con TLP de los controles sanos. Dentro del grupo de pacientes, se evidenció que la incertidumbre sobre los estados mentales tiene una contribución única y significativa en la predicción de la gravedad del TLP.	Estos hallazgos proporcionan evidencia adicional del papel de las deficiencias en la ToM y refuerzan la justificación para ofrecer intervenciones basadas en la mentalización a personas con este trastorno.
16. Prada et al. (2019)	Se encontró una reducción en las puntuaciones en la escala de depresión, en la estrategia de evitación cognitiva y una reducción en la desesperanza. El cuestionario de regulación emocional muestra una disminución en la subescala "autoculpa" y un aumento en el enfoque positivo. Al medir las habilidades de empatía, se muestra una mejora ligada a su dimensión cognitiva. Finalmente, se encontró una reducción de la incertidumbre en el cuestionario de funcionamiento reflexivo.	Los resultados demuestran la eficacia de la fase psicoeducativa de la terapia basada en la mentalización. Para confirmar estos resultados es necesario ampliar la muestra. Estos resultados también apoyan la viabilidad de implementar una terapia basada en la mentalización en los países de habla francesa. También es deseable la reproducción por parte de otro grupo de habla francesa para respaldar estos datos.
17. Felsenheimer et al. (2020)	En pacientes con TLP, se observó un buen entendimiento de nuevas metáforas, pero un rendimiento menor en metáforas convencionales, posiblemente debido a la falta de familiaridad. La familiaridad se identificó como un factor clave, subrayando la importancia de considerar el conocimiento lingüístico del paciente en las pruebas. A pesar de la comprensión reducida de las metáforas convencionales, los pacientes demostraron un sólido entendimiento de las metáforas, especialmente las nuevas.	En conclusión, el estudio revela que los pacientes con TLP no muestran deterioro en la comprensión de nuevas metáforas, pero su rendimiento es menor en metáforas convencionales, probablemente debido a la falta de familiaridad, por ende la familiaridad se identifica como un factor crucial, destacando la importancia de considerar el conocimiento lingüístico del paciente en las pruebas.
18. Deming et al. (2020)	Se observó que los juicios emocionales de miedo y tristeza mostraron mayor actividad en regiones como la circunvolución temporal inferior derecha, la circunvolución temporal media bilateral, la circunvolución parahipocámpica izquierda y la circunvolución temporal media bilateral, así como en la corteza occipital derecha. El juicio de ira también generó mayor actividad en la circunvolución parahipocámpica, la circunvolución fusiforme y la circunvolución temporal media izquierda. Además, el miedo activó la amígdala izquierda. Por otro lado, tanto el miedo como la tristeza provocaron una disminución de la actividad en el cíngulo anterior rostral y la corteza prefrontal ventrodial adyacente en comparación con las pruebas neutrales. Estos resultados destacan la implicación de estas regiones cerebrales en la respuesta a estímulos emocionales.	En resumen, se han identificado un conjunto de regiones cerebrales que pueden estar involucradas en los déficits cognitivos sociales observados en la psicopatía. Mientras que investigaciones previas se han centrado en los aspectos afectivos de la empatía, este estudio aporta nuevos hallazgos al resaltar un deterioro en los mecanismos cognitivos de la empatía. Además, señala regiones cerebrales específicas que previamente se han asociado con la empatía y la mentalización como posibles bases de esta discapacidad.
19. Kılıç et al. (2020)	El estudio indica que las personas con TLP muestran dificultades en el reconocimiento emocional, especialmente en puntuaciones neutrales, comparadas con individuos sanos. Esta disparidad se atribuye principalmente a niveles elevados de impulsividad o alexitimia. Además, los individuos con TLP exhiben significativamente más alexitimia en diversas áreas y mayores niveles de depresión e impulsividad que el grupo de control. Aunque no hay diferencias en las puntuaciones de empatía, la combinación de puntuaciones de alexitimia y depresión resulta altamente predictiva del diagnóstico de TLP, con un 97% de precisión, sugiriendo una conexión entre alexitimia, depresión y el trastorno	En el estudio los pacientes con TLP muestran un peor reconocimiento de los signos socioemocionales que incluyen expresiones faciales de emociones, especialmente expresiones neutrales, mientras que las percepciones de expresiones emocionales positivas y negativas pueden estar intactas en el TLP. En segundo lugar, en comparación con los sujetos sanos, los pacientes con TLP son más alexitímicos. Encontramos relaciones entre alexitimia, depresión y diagnóstico de TLP. Nuestros hallazgos resaltan que la alexitimia y la zona ocular de la cara son importantes para descubrir una mayor distinción del estado mental en el TLP. Los pacientes con TLP que tienen dificultades para identificar sus propias emociones tienden a tener déficits en la percepción

20. Rogoff et al. (2021)	<p>En la capacidad de mentalizarse a sí mismo, los psicoterapeutas obtuvieron puntuaciones más altas que los controles, mientras que, las puntuaciones del grupo con TLP fueron significativamente más bajas que las de los controles. Al comparar los grupos sobre la alexitimia, el grupo con TLP obtuvo puntuaciones significativamente más altas que los controles y los psicoterapeutas, mientras que estos dos últimos no variaron significativamente. En la capacidad de mentalizar a los demás, no hay diferencias significativas entre psicoterapeutas y controles, no obstante, estos obtuvieron puntuaciones más altas que los TLP. Finalmente, en empatía cognitiva el grupo con TLP obtuvo una puntuación significativamente más baja que los controles y los psicoterapeutas.</p>	<p>de las emociones faciales, lo que, a su vez, puede conducir a percepciones erróneas de las señales sociales y, por lo tanto, contribuir a una intensidad emocional excesiva y tensión en situaciones sociales. Los resultados sugieren que en los psicoterapeutas, existe, en parte, una capacidad superior de autorreflexión. El enfoque de perfil multidimensional para comparar la mentalización en dos grupos descritos como "pobre" y "experto" demuestra cómo estos adjetivos descriptivos pueden sufrir de la fusión de dimensiones independientes de la mentalización de uno mismo y de los demás; emocionalmente y cognitivamente. Sin embargo, estos resultados muestran por primera vez que, elaborando sobre este constructo, es posible identificar grupos de personas seleccionadas o nutridas para la pericia mentalizadora.</p>
21. Wang et al. (2021)	<p>En resumen, los tres grupos tenían edades similares, pero el grupo con tendencias de TLP y TPN tenían menos años de educación en comparación con el grupo de control (NC). Se observaron diferencias significativas en las puntuaciones totales y los componentes del Cuestionario de Empatía Cognitiva y Afectiva (QCAE) y el Cuestionario de Trauma de la Infancia a Corto Plazo (CTQ-SF) entre los tres grupos. Además, los delincuentes masculinos con tendencias de TLP obtuvieron las puntuaciones más bajas en empatía cognitiva y las puntuaciones más altas en trauma infantil en comparación con los otros grupos.</p>	<p>Los delincuentes con tendencias de TLP experimentan traumas infantiles más graves y presentan déficits en empatía y ToM de segundo orden en comparación con delincuentes sin tendencias significativas de TLP y participantes sanos. Se encontró que la empatía cognitiva desempeña un papel mediador en la relación entre el trauma infantil y las tendencias del TLP. Estos hallazgos resaltan el impacto del trauma infantil y los problemas de empatía cognitiva en el TLP, y sugieren el potencial beneficio de entrenar la capacidad de empatía en la intervención de delincuentes con TLP.</p>
22. Grealy et al. (2022)	<p>El estudio revela una relación significativa entre los rasgos del TLP, específicamente la inestabilidad afectiva, y el rendimiento en la Prueba de Lectura de la Mente en los Ojos (RMET), que evalúa la capacidad de mentalización. Aquellos con mayores puntuaciones en inestabilidad afectiva demostraron un mejor reconocimiento de emociones con valencia negativa en el RMET. Aunque no se encontraron diferencias significativas en las subescalas de empatía, se observó una asociación negativa significativa entre la inestabilidad afectiva y la subescala de toma de perspectiva. En conjunto, los resultados sugieren que las personas con rasgos elevados de TLP pueden tener una capacidad intacta o incluso mejorada para inferir estados mentales y emociones de los demás, especialmente en contextos con valencia negativa, a pesar de tener una autoimagen incongruente con sus habilidades cognitivas sociales.</p>	<p>Este estudio revela una relación interesante entre los rasgos del TLP, en particular la inestabilidad afectiva, y el reconocimiento de emociones con valencia negativa en el RMET. Aunque las personas con rasgos elevados de TLP pueden experimentar problemas de identidad y relaciones negativas, parecen tener una habilidad mejorada para reconocer emociones con valencia negativa en los demás. Estos hallazgos apoyan la idea de que las personas con TLP pueden tener una forma de hiper mentalización, lo que significa que tienden a atribuir estados mentales extremos a otros. Sin embargo, también se sugiere que pueden tener una autoimpresión incongruente con sus habilidades reales en la cognición social. El estudio destaca la importancia de investigar más a fondo la cognición social en personas con rasgos del TLP, tanto clínicos como subclínicos, y sugiere que se necesitan medidas más detalladas de las habilidades cognitivas sociales en contextos clínicos y de investigación.</p>

Evaluación de la calidad metodológica de los artículos seleccionados

De acuerdo con la herramienta de evaluación elegida, los puntajes de calidad metodológica de los artículos varían desde el puntaje más bajo de 47.6% hasta el

puntaje más alto de 90.5%, con un puntaje de calidad promedio para todos los artículos de 75.3%. La Tabla 3 muestra la media y la desviación estándar de los 16 criterios de evaluación metodológica. Según esta tabla, casi todos los estudios evaluados obtienen la puntuación máxima posible de 3 en “adecuación entre la pregunta de investigación planteada y el método de recolección de datos (solo cuantitativo)”, “adecuación entre la pregunta de investigación planteada y el método de análisis (solo cuantitativo)” y “justificación de la elección de la(s) herramienta(s) de recolección de datos”. Las puntuaciones promedio más bajas se encuentran en los criterios “evidencia de la participación de los usuarios en el diseño”, “evidencia de que el tamaño de la muestra se consideró en términos de análisis” y “evaluación estadística de la fiabilidad y validez del(los) instrumento(s) de medición (solo cuantitativo)” para los cuales los estudios recibieron una puntuación promedio de 0.14, 0.77 y 1.95, respectivamente.

Tabla 3. Lista de los 16 criterios utilizados para evaluar la calidad metodológica de los estudios incluidos en la revisión

Criterio	M	DE
1. Marco teórico explícito	2,50	0,60
2. Declaración de objetivos en el cuerpo principal del manuscrito	2,73	0,55
3. Descripción clara del entorno de la investigación	2,71	0,46
4. Evidencia de que el tamaño de la muestra se consideró en términos de análisis	0,77	0,92
5. Muestra representativa del grupo objetivo de un tamaño razonable	2,32	0,89
6. Descripción del procedimiento para la recolección de datos	2,64	0,49
7. Justificación de la elección de la(s) herramienta(s) de recolección de datos	2,77	0,43
8. Detallado proceso de reclutamiento	2,41	0,80
9. Evaluación estadística de la fiabilidad y validez del(los) instrumento(s) de medición (solo cuantitativo)	1,95	1,19
10. Adecuación entre la pregunta de investigación planteada y el método de recolección de datos (solo cuantitativo)	2,90	0,31
11. Adecuación entre la pregunta de investigación planteada y el formato y contenido de la herramienta de recolección de datos, por ejemplo, la guía de entrevistas (solo cualitativo)	3,00	0,00
12. Adecuación entre la pregunta de investigación planteada y el método de análisis (solo cuantitativo)	2,85	0,37
13. Buena justificación del método de análisis seleccionado	2,68	0,57
14. Evaluación de la fiabilidad del proceso analítico (solo cualitativo)	2,00	0,00
15. Evidencia de la participación de los usuarios en el diseño	0,14	0,64
16. Fortalezas y limitaciones discutidas críticamente	2,64	0,58

Nota. M=Media, DE=Desviación estándar

Discusión

Los trastornos de personalidad presentan desafíos únicos en términos de cognición social, específicamente en la capacidad de empatía y atribución de

estados mentales en otros. El presente estudio tuvo como objetivo sistematizar los hallazgos sobre la capacidad de atribución de estados mentales y empatía en trastornos de personalidad del clúster B en adultos. Los estudios revisados resaltan la complejidad de la relación entre características cognitivas y emocionales específicas para cada trastorno de personalidad. En la siguiente sección se discutirán los principales hallazgos encontrados en cada trastorno de la personalidad del clúster B, enfatizando en las implicaciones teóricas, limitaciones y futuras investigaciones.

Trastorno Límite de la Personalidad (TLP)

Los estudios revisados ofrecen resultados y evidencia mixta sobre las dificultades que presentan los pacientes con TLP en la capacidad de empatía y atribución de estados mentales. Hengartner et al. (2014) sugieren que no existen asociaciones significativas que respondan a la existencia de dificultades en la atribución de estados mentales en individuos con TLP, pero sí las hay respecto a las dificultades en la capacidad de empatía. Este hallazgo está en línea con lo reportado por Fertuck et al. (2009) quienes observaron que los individuos con TLP obtuvieron resultados significativamente mejores que un grupo de control sano una tarea que evalúa la capacidad de atribuir estados mentales (RMET). Por lo tanto, se ha sugerido que una hipersensibilidad a los estados mentales de los demás puede ser una base para las deficiencias sociales en el TLP. En términos de empatía, Hengartner et al. (2014) encontraron que los pacientes con TLP evidencian una reducida empatía afectiva. Sin embargo, Herpertz y Bertsch (2014) encontraron que los pacientes con TLP son hipersensibles a las amenazas sociales y muestran déficits en la empatía cognitiva manifestando un alto contagio emocional, es decir, comparten las emociones de los demás sin discriminar adecuadamente entre los propios sentimientos y los de los demás.

En relación con lo reportado por Ware et al. (2016) sobre el efecto positivo de la terapia basada en mentalización en los síntomas del TLP, este hallazgo está parcialmente en línea con lo reportado por Bateman y Fonagy (2008). Bateman y Fonagy (2008) encontraron que los pacientes con TLP que recibieron 18 meses de tratamiento basado en la mentalización mediante hospitalización parcial, seguidos de 18 meses de terapia grupal de mantenimiento de la mentalización, se mantuvieron en mejor estado que aquellos que recibieron el tratamiento habitual. Sin embargo, también encontraron que la función social general seguía estando afectada. Otros estudios indican que existe una asociación significativa entre la capacidad deteriorada en la atribución de estados mentales y la empatía en los pacientes con TLP. Esto podría estar relacionado con una ansiedad en el apego,

dificultades generales para reconocer emociones en otros (alexitimia), e interpretar intenciones cuando los estímulos que se les presentan son ambiguos (Beeney et al., 2015; Kiliç et al., 2020; Ruíz-Tagle et al., 2015). Además, una revisión de la literatura realizada por Lazarus et al. (2014) encontró que existen diferencias replicables en los comportamientos interpersonales de individuos con TLP o características de TLP y aquellos sin tales características, particularmente en las áreas de confianza, cooperación y comportamientos parentales.

Por otro lado, estudios como los de Fonagy et al. (2016), Dimitrijévic et al. (2018), Morandotti et al. (2018), Wang et al. (2021) y Petersen et al. (2015) demostraron a través de la aplicación de instrumentos y cuestionarios como la Escala de Mentalización (MentS), el Cuestionario de Funcionamiento Reflexivo (RFQ), el Cuestionario de Empatía Cognitiva y Afectiva (OCAE) y el Test de Lectura de la Mente A Través de la Mirada (RMET) que la capacidad de atribución de estados mentales y empatía puntúa significativamente más bajo para los pacientes con TLP en comparación con grupos de control sano, y que esto podría estar relacionado con factores como la gravedad de la sintomatología y experiencias de trauma en la infancia y castigo infantil. En este sentido, Sharp et al. (2006) sugieren que la función reflexiva materna puede ser un correlato importante de la reducción de los síntomas de psicopatología infantil, mientras que una baja función reflexiva materna se asoció con un razonamiento socio-cognitivo deficiente. Futuros estudios podrían beneficiarse de incorporar diseños de investigación más complejos que permitan evaluar la evolución de las capacidades cognitivas y emocionales en individuos con TLP a lo largo del tiempo.

Trastorno de Personalidad Narcisista (TPN)

Los resultados de esta revisión evidenciaron que las personas con TPN presentan deficiencias en la atribución de estados mentales y en la empatía emocional. Estos resultados están en línea con hallazgos previos que respaldan la idea de que el TPN se asocia con dificultades para comprender las emociones de otros y experimentar empatía emocional (Wai y Tiliopoulos, 2012; Cooper et al., 2021; Cavalcanti et al., 2022). Además, Herpertz y Bertsch (2014) encontraron que los pacientes con trastorno narcisista de la personalidad se caracterizan por una deficiencia en el reconocimiento del miedo facial y la empatía emocional, similar a los psicópatas. Cabe destacar que una limitación significativa de esta revisión es la escasez de artículos encontrados y la presencia de tamaños de muestra pequeños, lo que reduce la interpretación y generalización de los resultados. Es por esto que se destaca la necesidad de llevar a cabo más investigaciones con muestras más amplias para fortalecer la validez de los hallazgos. Una limitación adicional, fue la

utilización exclusiva de un autoinforme para medir la empatía y la dependencia sólo de la prueba RMET para evaluar la atribución de estados mentales, lo que sugiere la importancia de emplear métodos de evaluación más diversos y completos en futuras investigaciones.

Trastorno Antisocial de la Personalidad (TPA)

De acuerdo con Ruíz-Tagle et al. (2015) los individuos con TPA enfrentan dificultades en la cognición social y el reconocimiento de emociones. Estos hallazgos sugieren que los individuos con TPA pueden experimentar déficits en la capacidad para comprender y procesar las señales sociales y emocionales de manera adecuada. A pesar de la consistencia de este estudio sobre las dificultades que podrían tener las personas con TPA, en Nentjes et al. (2015) no se identificó correlación y la ToM se encontró intacta en personas con TPA. Por lo tanto, estos hallazgos teóricos evidencian un resultado mixto. En relación con las limitaciones de este estudio, es importante señalar que la información disponible sobre la conexión entre el TPA y las atribuciones mentales y la empatía fue escasa, lo que podría dificultar la generalización de los resultados. Además, la investigación sobre el constructo de empatía, abordado únicamente en el estudio de Mier et al. (2014), se centró exclusivamente en aspectos neurológicos. Este enfoque dejó de lado consideraciones conductuales, que constituyen el enfoque central de la presente investigación. Por lo tanto, la falta de exploración e insuficiente información, podría limitar la comprensión integral de la relación entre el TPA, las atribuciones mentales y la empatía en su totalidad. Se sugiere que futuras investigaciones puedan desarrollar paradigmas experimentales que puedan medir de mejor manera la empatía en personas con trastorno antisocial de la personalidad.

Trastorno Histriónico de la Personalidad (THP).

Se ha sugerido que las personas con THP exhiben una deficiencia en la comprensión social, particularmente en la identificación de emociones y la atribución de estados mentales. El estudio de Ruiz-Tagle et al. (2015) subraya esta deficiencia, donde los participantes mostraron puntuaciones más bajas en las pruebas de ToM y reconocimiento de emociones en comparación con el grupo de control. Esta disminución no se atribuyó a un deterioro cognitivo general ni a falta de comprensión de las tareas, sino más bien a una falta de precisión en la identificación de expresiones emocionales, correlacionada con desinhibición y desregulación emocional. Además, se observó una tendencia clara hacia la disminución de la empatía y la capacidad de mentalización en este grupo. Sin embargo, es esencial considerar las limitaciones de estos estudios, como la falta de

diversidad en las muestras y restricciones metodológicas que podrían afectar la generalización de los resultados. La imprecisión en la identificación de expresiones emocionales también se destaca como una posible limitación, junto con la influencia de factores externos no considerados en los resultados. El estudio de Hengartner (2014) refuerza estas observaciones al revelar una asociación consistente entre la gravedad de la sintomatología de los trastornos de personalidad y una capacidad reducida de empatía emocional. Aunque estas reducciones en empatía e inteligencia no son exclusivas de los trastornos de personalidad y se han informado en otros trastornos mentales, sugieren características compartidas entre diversos trastornos psicológicos. No se encontró ninguna asociación entre las pruebas de empatía cognitiva (RMET e IRI-PT) y ninguna dimensión de los trastornos de personalidad. Se sugiere explorar influencias adicionales, como el contexto cultural y la edad, en la cognición social. Además, investigar el efecto de intervenciones específicas para mejorar la identificación emocional y la empatía en el trastorno histriónico podría proporcionar una comprensión más completa de su evolución a largo plazo.

En el contexto de los resultados presentados en esta revisión, la heterogeneidad observada en los estudios analizados puede atribuirse, en gran medida, a las variaciones individuales presentes en cada trastorno del clúster B (Watson y Clark, 2023). Por ejemplo, la severidad de los síntomas puede influir significativamente en cómo se manifiestan y se perciben las dificultades en la cognición social, lo que podría contribuir a los resultados mixtos encontrados. Además, la comorbilidad con otros trastornos puede complejizar la interpretación de los resultados al introducir factores adicionales que interfieren con la relación entre la cognición social y los trastornos del clúster B. El contexto cultural y social también juega un papel crucial, ya que puede influir en la expresión de los síntomas y en cómo se diagnostican y tratan estos trastornos (Mulder, 2012). Estos factores individuales pueden resultar en diferencias significativas en los hallazgos de los estudios, lo que a su vez contribuye a la ambigüedad observada en la literatura. Para futuros estudios, es fundamental considerar estas variaciones individuales y su impacto en los resultados, con el objetivo de desarrollar modelos más precisos y contextualmente relevantes que puedan abordar mejor la complejidad de los trastornos del clúster B y su relación con la cognición social.

Por último, aunque hemos abordado algunas limitaciones de los estudios individuales en nuestra revisión, es esencial considerar también las limitaciones generales y los posibles sesgos que podrían influir en nuestras conclusiones. Un aspecto crítico es el sesgo de publicación ya que estudios con resultados negativos o no significativos tienden a estar menos representados en la literatura publicada

(Joober et al., 2012). Este sesgo podría haber llevado a una sobreestimación de los efectos observados en nuestra revisión. Además, la calidad metodológica de los estudios incluidos varía significativamente, lo que puede afectar la fiabilidad de los hallazgos generales. Por lo anterior, los resultados de la presente revisión deben ser interpretados con cautela. Por otro lado, es importante destacar que los estudios revisados en este artículo se realizaron principalmente en Alemania, Reino Unido y Estados Unidos, es decir, en una muestra WEIRD (Occidental, Educada, Industrializada, Rica, Democrática). Por lo tanto, los hallazgos presentados están limitados en cuanto a su generalización (Simons et al., 2017). Para mejorar la aplicabilidad transcultural, los futuros estudios deberían incluir una muestra más diversa y multinacional, especialmente incorporando una mayor representación de participantes en Latinoamérica.

Conclusión

Los trastornos de personalidad del clúster B muestran relaciones complejas con la empatía y la atribución de estados mentales. Mientras algunas investigaciones revelan ambigüedades en el trastorno límite de la personalidad (TLP) respecto a estas capacidades socio-cognitivas, otros estudios señalan deficiencias claras en los trastornos narcisista (TPN), antisocial (TPA) e histriónico (THP), especialmente en el reconocimiento emocional. Estas diferencias resaltan la necesidad de enfoques terapéuticos adaptados que consideren las particularidades de cada trastorno. Para el TLP, podría ser útil desarrollar estrategias de tratamiento que aborden las ambigüedades en la capacidad de empatía. En cambio, para el TPN, TPA y THP, sería beneficioso enfocar las intervenciones en mejorar el reconocimiento emocional y la comprensión de los estados mentales ajenos. Además, futuros estudios con diseños longitudinales y experimentales podrían examinar cómo las intervenciones basadas en la empatía y la mentalización influyen en la evolución de estos trastornos. En resumen, una mejor comprensión de la relación entre los trastornos de personalidad del clúster B, la empatía y la atribución de estados mentales podría conducir al desarrollo de tratamientos psicoterapéuticos más efectivos y personalizados.

Referencias

- Allen, J., Fonagy, P. y Bateman, A. (2008). *Mentalize in clinical practice*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- American Psychological Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5ª ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Arntz, A., Bernstein, D. P., Oorschot, M. y Schobre, P. (2009). Theory of mind in Borderline and Cluster-C Personality Disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 197(11), 801-807. <https://doi.org/10.1097/nmd.0b013e3181be78fb>
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J., Raste, Y. y Plumb, I. (2001). The "Reading the Mind in the Eyes" Test Revised Version: A Study with Normal Adults, and Adults with Asperger Syndrome or High-functioning Autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(2), 241-251. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00715>
- Baskin-Sommers, A., Krusemark, E. A. y Ronningstam, E. (2014). Empathy in Narcissistic Personality Disorder: From clinical and empirical perspectives. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 5(3), 323-333. <https://doi.org/10.1037/per0000061>
- Bateman, A. y Fonagy, P. (2008). 8-year follow-up of patients treated for borderline personality disorder: Mentalization-based treatment versus treatment as usual. *The American Journal of Psychiatry*, 165(5), 631-638. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07040636>
- Bateman, A. y Fonagy, P. (2010). Mentalization based treatment for borderline personality disorder. *World Psychiatry*, 9, 11-15. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2010.tb00255.x>
- Bateman, A. y Fonagy, P. (2016). *Mentalization-based treatment for personality disorders: A practical guide*. Oxford University.
- Beeney, J. E., Stepp, S. D., Hallquist, M. N., Scott, L. N., Wright, A. G., Ellison, W. D., Nolf, K. A. y Pilkonis, P. A. (2015). Attachment and Social Cognition in Borderline Personality Disorder: Specificity in relation to antisocial and avoidant personality disorders. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 6(3), 207-215. <https://doi.org/10.1037/per0000110>
- Bilotta, E., Carcione, A., Fera, T., Moroni, F., Nicolò, G., Pedone, R., Pellecchia, G., Semerari, A. y Colle, L. (2018). Symptom severity and mindreading in narcissistic personality disorder. *PLOS ONE*, 13(8), e0201216. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201216>
- Burghardt, J., Gradl, S., Knopp, M. y Sprung, M. (2023). Psychopathology and theory of mind in patients with personality disorders. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s40479-023-00224-1>
- Cavalcanti, J. G., Santos, J. O. A. D., Pimentel, C. E., Nascimento, A. M. D., Trindade, M. A. y De Lima Pinto, A. V. (2022). Narcisismo, pró-sociabilidade e agressão: o papel mediador da empatia. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 40(2). <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.9079>

- Cooper, E. B., Anderson, J. L., Sharp, C., Langley, H. A. y Venta, A. (2021). Attachment, Mentalization, and Criterion B of the Alternative DSM-5 Model for Personality Disorders (AMPD). *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/s40479-021-00163-9>
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113-126. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113>
- Deming, P., Dargis, M., Haas, B. W., Brook, M. A., Decety, J., Harenski, C. L., Kiehl, K. A., Koenigs, M. y Kosson, D. S. (2020). Psychopathy is associated with fear-specific reductions in neural activity during affective perspective-taking. *NeuroImage*, 223, 117342. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2020.117342>
- Derntl, B., Finkelmeyer, A., Eickhoff, S., Kellermann, T., Falkenberg, D. I., Schneider, F. y Habel, U. (2010). Multidimensional assessment of empathic abilities: Neural correlates and gender differences. *Psychoneuroendocrinology*, 35(1), 67-82. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2009.10.006>
- Dimitrijević, A., Hanak, N., Dimitrijević, A. A. y Marjanović, Z. J. (2017). The Mentalization Scale (MeNTS): a Self-Report measure for the assessment of mentalizing capacity. *Journal of Personality Assessment*, 100(3), 268-280. <https://doi.org/10.1080/00223891.2017.1310730>
- Dolan, M. y Fullam, R. (2004). Theory of mind and mentalizing ability in antisocial personality disorders with and without psychopathy. *Psychological Medicine*, 34(6), 1093-1102. <https://doi.org/10.1017/S0033291704002028>
- Felsenheimer, A. K., Kieckhafer, C. y Rapp, A. (2020). Familiarity, empathy and comprehension of metaphors in patients with borderline personality disorder. *Psychiatry Research*. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113152>
- Fertuck, E. A., Jekal, A., Song, I., Wyman, B., Morris, M. C., Wilson, S. T., Brodsky, B. S. y Stanley, B. (2009). Enhanced 'Reading the Mind in the Eyes' in borderline personality disorder compared to healthy controls. *Psychological Medicine*, 39(12), 1979-1988. <https://doi.org/10.1017/S003329170900600X>
- Flury, J. M., Ickes, W. y Schweinle, W. (2008). The borderline empathy effect: Do high BPD individuals have greater empathic ability? or are they just more difficult to "read"? *Journal of Research in Personality*, 42(2), 312-332. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2007.05.008>
- Fonagy, P., Luyten, P., Moulton-Perkins, A., Lee, Y. W., Warren, F., Howard, S., Ghinai, R., Fearon, P. y Lowyck, B. (2016). Development and validation of a Self-Report Measure of Mentalizing: the Reflective Functioning Questionnaire. *PLOS ONE*, 11(7), e0158678. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158678>
- Frith, C. D. (2008). Social cognition. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 363(1499), 2033-2039. <https://doi.org/10.1098/rstb.2008.0005>

- Giacomo E, Andreini E, Lorusso O y Clerici M (2023) El lado oscuro de la empatía en el trastorno narcisista de la personalidad. *Frente. Psiquiatría* 14:1074558. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1074558>
- Grealy, M. K., Godfrey, E., Brady, F., O'Sullivan, E. W., Carroll, G. y Burke, T. (2022). Borderline Personality Disorder Traits and Mentalising Ability: The Self-other Social Cognition Paradox. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1023348>
- Haas, B. W. y Miller, J. D. (2015). Borderline personality traits and brain activity during emotional perspective taking. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 6(4), 315-320. <https://doi.org/10.1037/per0000130>
- Happé, F. G. E. (1994). An advanced test of theory of mind: Understanding of story characters' thoughts and feelings by able autistic, mentally handicapped, and normal children and adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24(2), 129-154. <https://doi.org/10.1007/BF02172093>
- Hengartner, M. P., Ajdacic-Gross, V., Rodgers, S., Müller, M., Haker, H. y Rössler, W. (2013). Fluid intelligence and empathy in association with personality disorder trait-scores: Exploring the link. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 264(5), 441-448. <https://doi.org/10.1007/s00406-013-0441-0>
- Herpertz, S.C. y Bertsch, K. (2014). The social-cognitive basis of personality disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 27(1), 73-77. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000026>
- Higgins, W. C., Kaplan, D. M., Deschrijver, E. y Ross, R. M. (2023). Construct validity evidence reporting practices for the Reading the mind in the eyes test: A systematic scoping review. *Clinical Psychology Review*, 102378. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102378>
- Homan, P., Reddan, M. C., Brosch, T., Koenigsberg, H. W. y Schiller, D. (2017). Aberrant link between empathy and social attribution style in borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 94, 163-171. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.07.012>
- Jańczak, M. (2018). Mentalization in borderline individuals: An attempt to integrate contradictory research results. *Current Issues in Personality Psychology*, 6(4), 266-278. <https://doi.org/10.5114/cipp.2018.80196>
- Jemał, M., Tessema, W. y Agenagnew, L. (2022). Cluster B Personality Disorders and its associated factors among psychiatric outpatients in Southwest Ethiopia: institutional-based cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04143-3>
- Joobar, R., Schmitz, N., Annable, L. y Boksa, P. (2012). Publication bias: What are the challenges and can they be overcome? *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 37(3), 149-152. <https://doi.org/10.1503/jpn.120065>

- Kazğan, A., Yildiz, S., Emir, B. S. y Kılıç, F. (2022). Alexithymia, reading the mind in the eyes and empathy in patients with antisocial personality disorder. *La presse médicale open*, 3, 100034. <https://doi.org/10.1016/j.lpmope.2022.100034>
- Kernberg, O. F. (1995). *Love relations: Normality and pathology*. Yale University.
- Kılıç, F., Demirdaş, A., Işık, Ü., Akkuş, M., Atay, İ. M. y Kuzugüdenlioğlu, D. (2020). Empathy, alexithymia, and theory of mind in borderline personality disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 208(9), 736-741. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000001196>
- Labbé, T. Ciampi, E. Venegas, J. Uribe, R. y Cárcamo, C. (2019). Cognición Social: Conceptos y Bases Neurales. *Revista Chilena Neuro-Psiquiátrica*, 57(4), 365-376. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272019000400365>
- Lazarus, S. A., Cheavens, J. S., Festa, F. y Rosenthal, M. Z. (2014). Interpersonal functioning in borderline personality disorder: A systematic review of behavioral and laboratory-based assessments. *Clinical Psychology Review*, 34(3), 193-205. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.01.007>
- Maldonado, R y Barajas, E. (2018). Teoría de la mente y empatía. Repercusiones en la aceptación por los iguales en niños y niñas de educación infantil, primaria y secundaria. *Escritos de Psicología*, 11(1), 10-24. <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2018.0105>
- Martín-Contero, M. Secades, R. Aparicio, A. y Tirapu, J. (2017). Empatía en el trastorno mental grave. *Revista de Neurología*, 64(4), 145-152. <https://doi.org/10.33588/rn.6404.2016300>
- Mayer, S. V., Jusyte, A., Klimecki, O. y Schönenberg, M. (2018). Empathy and altruistic behavior in antisocial violent offenders with psychopathic traits. *Psychiatry Research*, 269, 625-632. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.08.035>
- Mier, D., Lis, S., Esslinger, C., Sauer, C., Hagenhoff, M., Ulferts, J., Gallhofer, B. y Kirsch, P. (2012). Neuronal correlates of social cognition in Borderline personality Disorder. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 8(5), 531-537. <https://doi.org/10.1093/scan/nss028>
- Mier, D., Haddad, L., Diers, K., Dreßing, H., Meyer-Lindenberg, A. y Kirsch, P. (2014). Reduced embodied simulation in psychopathy. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 15(6), 479-487. <https://doi.org/10.3109/15622975.2014.902541>
- Morandotti, N., Brondino, N., Merelli, A. A., Boldrini, A., De Vidovich, G. Z., Ricciardo, S., Abbiati, V., Ambrosi, P., Caverzasi, E., Fonagy, P., & Luyten, P. (2018). The Italian version of the reflective Functioning questionnaire: validity data for adults and its association with severity of borderline personality disorder. *PLOS ONE*, 13(11), e0206433. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206433>
- Mulder, R. T. (2012). Cultural Aspects of Personality Disorder. En T. A. Widiger (Ed.), *The Oxford Handbook of Personality Disorders* (pp. 259-274). Oxford University. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199735013.013.0013>

- Muñoz, A., Chaves, L. (2013). La empatía: ¿un concepto unívoco? *Katharsis-Institución Universitaria de Envigado*.
- Nentjes, L., Bernstein, D. P., Arntz, A., Slaats, M. y Hannemann, T. (2015). Theory of mind, social desirability, and unlikely symptom reporting in offenders with and without psychopathy. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 203(8), 596-603. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000000335>
- Nentjes, L., Bernstein, D. P., Arntz, A., Van Breukelen, G. y Slaats, M. (2015). Examining the influence of psychopathy, hostility biases, and automatic processing on criminal offenders' theory of mind. *International Journal of Law and Psychiatry*, 38, 92-99. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2015.01.012>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P. y Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 Statement: An Updated Guideline for Reporting Systematic Reviews. *BMJ*, 372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Petersen, R., Brakoulias, V. y Langdon, R. (2016). An experimental investigation of mentalization ability in Borderline Personality Disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 64, 12-21. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.10.004>
- Prada, P., Badoud, D. M., Nicastro, R., Dieben, K., Rüfenacht, E., Dayer, A., Perroud, N. y Debbané, M. (2019). Implémentation francophone de la thérapie basée sur la mentalisation (TBM) pour le trouble de personnalité limite. *L'Encéphale*, 45(2), 133-138. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2018.04.003>
- Premack, D. y Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral and Brain Sciences*, 1(4), 515-526. <https://doi.org/10.1017/S0140525X00076512>
- Restrepo Botero, J. C., Ruiz Pérez, M. C., Arana Medina, C. M. y Alvis Rizzo, A. (2015). Cognición social en personas con trastorno antisocial de la personalidad: una revisión teórica. *Revista Lasallista de Investigación*, 12(1), 254-262. <https://doi.org/10.22507/rli.v12n1a21>
- Ritzl, A., Csukly, G., Balázs, K. y Égerházi, A. (2018). Facial emotion recognition deficits and alexithymia in borderline, narcissistic, and histrionic personality disorders. *Psychiatry Research-neuroimaging*, 270, 154-159. <https://doi.org/gf9x4v>
- Roepke, S., Vater, A., Preißler, S., Heekeren, H. R. y Dziobek, I. (2013). Social cognition in borderline personality disorder. *Frontiers in Neuroscience*, 6. <https://doi.org/10.3389/fnins.2012.00195>
- Rogoff, S., Moulton-Perkins, A., Warren, F., Nolte, T. y Fonagy, P. (2021). 'Rich' and 'poor' in mentalizing: Do expert mentalizers exist? *PLOS ONE*, 16(10), e0259030. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259030>

- Ruiz-Tagle, A., Costanzo, E. Y., De Achával, D. y Guinjoan, S. M. (2015). Social cognition in a clinical sample of personality disorder patients. *Frontiers in Psychiatry*, 6. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2015.00075>
- Sharp, C., Fonagy, P. y Goodyer, I. M. (2006). Imagining your child's mind: Psychosocial adjustment and mothers' ability to predict their children's attributional response styles. *British Journal of Developmental Psychology*, 24(1), 197-214. <https://doi.org/10.1348/026151005X83568>
- Sirriyeh, R., Lawton, R., Gardner, P. y Armitage, G. (2012). Reviewing studies with diverse designs: The development and evaluation of a new tool. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 18(4), 746-752. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2011.01662.x>
- Simons, D. J., Shoda, Y. y Lindsay, D. S. (2017). Constraints on Generality (COG): A Proposed Addition to All Empirical Papers. *Perspectives on Psychological Science*, 12(6), 1123-1128. <https://doi.org/10.1177/1745691617708630>
- Soeteman, D. I., Verheul, R., Delimon, J., Meerman, A., Van Den Eijnden, E., Rossum, B. V., Ziegler, U., Thunnissen, M., Busschbach, J. J. V. y Kim, J. J. (2010). Cost-effectiveness of psychotherapy for Cluster B personality disorders. *British Journal of Psychiatry*, 196(5), 396-403. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.070482>
- Wai, M. y Tiliopoulos, N. (2012). The affective and cognitive empathic nature of the dark triad of personality. *Personality and Individual Differences*, 52(7), 794-799. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.01.008>
- Wang, Y.-L., Guo, J.-N., Yin, X.-B., Zhang, Q., Dong, L.-Y., Wang, K. y Wang, Y.-Y. (2021). The role of empathy in the relationship between childhood trauma and borderline personality tendencies in male offenders. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 32(5), 679-696. <https://doi.org/10.1080/14789949.2021.1886314>
- Warrender, D. (2015). Staff nurse perceptions of the impact of mentalization-based therapy skills training when working with borderline personality Disorder in acute mental health: a Qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(8), 623-633. <https://doi.org/10.1111/jpm.12248>
- Ware, A. J. S., Wilson, C., Tapp, J. y Moore, E. (2016). Mentalisation-based therapy (MBT) in a high-secure hospital setting: expert by experience feedback on participation. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 27(5), 722-744. <https://doi.org/10.1080/14789949.2016.1174725>
- Watson, D. y Clark, L. A. (2023). Comorbidity and heterogeneity: Two challenges for personality pathology research. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 14(1), 39-49. <https://doi.org/10.1037/per0000586>
- Young, C., Habarth, J., Bongar, B. y Packman, W. (2018). Disorder in the court: Cluster B Personality Disorders in United States case law. *Psychiatry, Psychology and Law*, 25(5), 706-723. <https://doi.org/10.1080/13218719.2018.1474816>

Zhang, B., Shen, C., Zhu, Q., Ma, G. y Wang, W. (2016). Processing of facial expressions of emotions in Antisocial, Narcissistic, and Schizotypal personality disorders: An event-related potential study. *Personality and Individual Differences*, 99. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.04.066>

Para citar en APA

Albornoz, V., Armenté, M., Gutiérrez, D., Pacheco, C., Videla, N. y Oliveros, J. C. (2024). Cognición social en trastornos de personalidad del clúster B: Una revisión sistemática. *Terapia Psicológica (En línea)*, 42(3), 273-304. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082024000300273>