Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2026,
Volumen 10, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i5

MALTRATO INFANTIL, NEUROBIOLOGÍA Y PERSONALIDAD. REVISIÓN NARRATIVA CRÍTICA E IMPLICACIONES CLÍNICAS

CHILDHOOD MALTREATMENT, NEUROBIOLOGY AND PERSONALITY. A CRITICAL NARRATIVE REVIEW AND CLINICAL IMPLICATIONS

Dr. Lenin José Torres Silva
Investigador independiente · Lenin Torres Productions LLC, Estados Unidos

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i5.26750

Maltrato Infantil, Neurobiología y Personalidad. Revisión Narrativa Crítica e Implicaciones Clínicas

Dr. Lenin José Torres Silva[1]
lenintorresproductions@gmail.com
https://orcid.org/0000-0001-7155-6928
Investigador independiente Lenin Torres Productions LLC
Houston, Texas, Estados Unidos
Katy, Texas 77494, Estados Unidos

RESUMEN

La investigación sobre el trauma temprano vincula el maltrato infantil con diferencias neurobiológicas, dificultades en la regulación emocional y determinados rasgos de personalidad. Sin embargo, la integración de estos hallazgos puede confundir asociaciones grupales con mecanismos causales individuales. El objetivo de esta revisión narrativa crítica es examinar dichas relaciones y delimitar sus implicaciones clínicas. Mediante búsquedas dirigidas y la consulta de textos completos o de versiones de autor, se seleccionaron 17 fuentes publicadas entre 2010 y 2026, incluidas revisiones, estudios longitudinales, un ensayo clínico y documentación metodológica y clínica. La selección fue intencional, sin un protocolo sistemático ni una nueva estimación cuantitativa. La síntesis identifica heterogeneidad relacionada con el tipo y el momento del maltrato, así como con la medición y el diseño. Las asociaciones con la regulación emocional, el apego y las dimensiones de la personalidad son relevantes, pero no acreditan una transformación universal ni irreversible. Los resultados sobre narcisismo y trastorno límite requieren interpretaciones específicas y no son intercambiables con los rasgos generales. Se propone una articulación conceptual basada en cuatro criterios: precedencia temporal, especificidad del constructo, persistencia entre contextos y evaluación del cambio. Este marco organiza preguntas clínicas e investigativas, sin constituir un modelo validado. Las decisiones terapéuticas deben fundamentarse en evidencia del problema tratado y en objetivos medibles. La reconfiguración se entiende como una hipótesis sobre la reorganización del funcionamiento, no como un biomarcador ni un desenlace inevitable.

Palabras clave: maltrato infantil; trauma psicológico; personalidad; regulación emocional; neurodesarrollo; psicoterapia

[1] Autor principal
Correspondencia: lenintorresproductions@gmail.com

Childhood Maltreatment, Neurobiology and Personality. A Critical Narrative Review and Clinical Implications

ABSTRACT

Research on early trauma links childhood maltreatment to neurobiological differences, emotion regulation difficulties, and selected personality outcomes. However, integrating these findings can conflate group-level associations with individual causal mechanisms. This critical narrative review examines these relationships and delineates their clinical implications. Targeted searches and consultation of full texts or author manuscripts yielded 17 sources published between 2010 and 2026, including reviews, longitudinal studies, a clinical trial, and methodological and clinical guidance. Selection was purposive, without a systematic protocol or new quantitative estimation. The synthesis identifies heterogeneity related to maltreatment type and timing, measurement, and study design. Associations involving emotion regulation, attachment, and personality dimensions are relevant but do not establish universal or irreversible transformation. Findings concerning narcissism and borderline personality disorder require construct-specific interpretation and are not interchangeable with general personality traits. This paper proposes a conceptual articulation using four criteria: temporal precedence, construct specificity, persistence across contexts, and assessment of change. This framework organizes clinical and research questions rather than constituting a validated model. Treatment decisions require evidence specific to the presenting condition and measurable goals. Reshaping is understood as a hypothesis about reorganization of functioning, not as a biomarker or an inevitable outcome.

***Keywords*:** childhood maltreatment; psychological trauma; personality; emotion regulation; neurodevelopment; psychotherapy

Artículo recibido 20 agosto 2026
Aceptado para publicación: 20 setiembre 2026

INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil constituye un factor relevante para comprender la salud mental a lo largo del desarrollo. Su estudio ha favorecido el diálogo entre la neurociencia, la psicología de la personalidad y la práctica clínica. No obstante, esas disciplinas utilizan unidades de análisis distintas: una diferencia de conectividad cerebral, una dificultad regulatoria, una expectativa relacional y un rasgo no describen el mismo fenómeno. Una explicación integrada debe relacionarlos sin sustituir sus diferencias por una secuencia causal asumida.

Las síntesis neurobiológicas contemporáneas describen variaciones estructurales, funcionales y de conectividad asociadas al abuso y la negligencia y destacan la importancia del desarrollo y de la exposición acumulada (Tomoda et al., 2025; Vaidya et al., 2024). La cuestión clínica no es únicamente si existen diferencias, sino qué explican sobre el funcionamiento de una persona y con qué grado de incertidumbre. Una misma exposición puede acompañarse de distintos desenlaces, mientras que dificultades similares pueden tener historias distintas.

En este artículo, el trauma temprano se utiliza como marco general, pero el foco empírico se centra en el maltrato infantil. La adversidad es una categoría más amplia que incluye experiencias que no equivalen ni al abuso ni a la negligencia. Asimismo, la exposición no acredita, por sí sola, un trastorno de estrés postraumático (TEPT), un trastorno de personalidad o una alteración cerebral individual. Se denomina reconfiguración a la posible reorganización de patrones emocionales, cognitivos y relacionales a lo largo del tiempo. El término funciona como hipótesis interpretativa; no presupone lesión, cambio global de identidad ni irreversibilidad.

En el contexto latinoamericano y americano, esta discusión plantea la necesidad de examinar cómo las condiciones materiales, las redes de apoyo y los significados culturales inciden en las relaciones entre el maltrato infantil y el funcionamiento en la adultez.

Dado que esta revisión no seleccionó específicamente estudios de la región, sus conclusiones deben considerarse un punto de partida para investigaciones contextualizadas, sin asumir que las asociaciones descritas se reproduzcan con la misma magnitud o el mismo significado en todas las poblaciones.

El objetivo es examinar críticamente las conexiones entre el maltrato, la neurobiología, la regulación emocional y la personalidad, y elaborar criterios de interpretación clínica. La pregunta que organiza la revisión es qué condiciones permitirían pasar de una asociación entre exposición y funcionamiento a una afirmación más específica sobre el cambio de personalidad. Su contribución consiste en explicitar los pasos inferenciales que suelen quedar implícitos al integrar estudios de distintos niveles.

MÉTODO

Diseño y búsqueda dirigida

Se realizó una revisión narrativa crítica con selección intencional. La organización se orientó por los dominios de claridad del objetivo, descripción de la búsqueda, fundamentación, razonamiento científico y presentación de resultados de SANRA (Baethge et al., 2019). No se aplicó la escala como certificación ni se calculó una puntuación de calidad. El diseño permite discutir una pregunta amplia, pero no permite evaluar exhaustivamente la literatura disponible.

Las consultas se realizaron el 22 de octubre de 2026 mediante búsquedas web dirigidas a registros de PubMed, contenidos de PubMed Central, editoriales científicas y repositorios universitarios y de autores. Se combinaron términos como childhood maltreatment, brain, neuroimaging, emotion regulation, personality traits, narcissism, attachment, quasi-experimental y trauma-focused treatment. Para localizar versiones completas se añadieron títulos exactos, autores, DOI y PDF. Entre las consultas utilizadas estuvieron “childhood maltreatment personality traits longitudinal”, “childhood maltreatment narcissism meta analysis” y “phase based treatment versus immediate trauma focused childhood abuse randomized trial”. No se efectuó una búsqueda exhaustiva directa en bases suscritas.

El 25 de octubre de 2026 se realizó una actualización dirigida mediante las consultas “childhood maltreatment personality trait change longitudinal 2026 study” y “2025 2026 childhood maltreatment personality functioning dimensional review ICD-11”. Se incorporó Kasinger et al. (2026) por su evaluación directa del funcionamiento de la personalidad en adultos y por contar con el texto completo. Esta actualización no reproduce un cribado sistemático ni permite estimar el número total de estudios elegibles. El Anexo 1 documenta el alcance y la función de las fuentes seleccionadas.

Selección y procedimiento de síntesis

Se priorizaron las síntesis cuantitativas, las revisiones neurobiológicas recientes, los estudios longitudinales con controles intrafamiliares y un ensayo que contrastara una implicación terapéutica relevante. Se incluyeron fuentes pertinentes a al menos uno de los niveles de análisis y documentos de metodología o de recomendación clínica. Se excluyeron del argumento las referencias cuya identidad no pudo verificarse y las afirmaciones terapéuticas sin sustento específico. No se exigió que un único estudio evaluara toda la secuencia cerebro–regulación–personalidad.

El corpus actualizado comprende 17 fuentes de 2010 a 2026: siete síntesis cuantitativas, tres revisiones neurobiológicas, dos estudios longitudinales, un estudio transversal poblacional, un artículo que combina una revisión sistemática y un estudio transversal de mediación, un ensayo aleatorizado, una guía clínica y un artículo metodológico. Se consultaron textos completos o versiones de autor para la síntesis sustantiva; los registros bibliográficos se utilizaron para cotejar la identidad y los metadatos. La Tabla 1 reúne resultados cuantitativos seleccionados, no todos los de los estudios incluidos en las revisiones. Los tamaños de efecto son los publicados por sus autores y no se recalcularon ni se combinaron.

La lectura se organizó en exposición, población, temporalidad, desenlace, tipo de comparación y límites de inferencia. Se contrastaron las diferencias entre los diseños y las explicaciones alternativas. No hubo cribado duplicado, protocolo registrado, diagrama PRISMA ni evaluación formal del riesgo de sesgo en todo el corpus. La valoración es crítica y cualitativa; no equivale a una calificación GRADE ni a una revisión sistemática de intervenciones.

Síntesis de la evidencia

Neurodesarrollo y organización cerebral

Tomoda et al. (2025) revisan hallazgos sobre sistemas sensoriales, estructuras corticolímbicas y la arquitectura de las redes, así como estudios sobre el apego y la resiliencia. La exposición puede asociarse a patrones distintos según el tipo y la etapa del maltrato. La revisión también señala que son pocos los estudios que evalúan los cambios cerebrales tras el tratamiento. Este panorama respalda el estudio de trayectorias y redes, pero no permite asignar un perfil neural único al trauma ni concluir la reversión cerebral a partir de una mejoría clínica.

Vaidya et al. (2024) amplían el enfoque hacia las adversidades concurrentes y acumuladas. Su síntesis muestra que la dirección de las diferencias funcionales no es uniforme: la reactividad amigdalar puede variar según el momento de exposición y distintos tipos de adversidad pueden implicar procesos compartidos y específicos. El énfasis en la carga acumulada y en las cohortes multimodales cuestiona las explicaciones que atribuyen un rasgo adulto a una sola experiencia o a una sola región. Además, la estructura, la activación y la conectividad son medidas distintas; ninguna puede sustituir a las demás.

El marco de vulnerabilidad latente propone que ciertos ajustes neurocognitivos pueden facilitar el funcionamiento en entornos amenazantes y aumentar las dificultades en contextos posteriores (McCrory et al., 2017). Esta perspectiva ayuda a formular hipótesis sobre el procesamiento de la amenaza, la recompensa, la regulación y el control ejecutivo. Su uso clínico exige distinguir entre una interpretación funcional plausible y una historia causal demostrada. Una conducta inicialmente protectora puede resultar costosa después, pero esa función debe explorarse y no darse por supuesta.

La integración de estos trabajos requiere evitar la inferencia inversa: observar miedo o impulsividad no identifica por sí solo una disfunción amigdalar o prefrontal. Del mismo modo, una diferencia promedio entre grupos no acredita daño en cada participante. Para vincular un cambio neural con un cambio de personalidad, se necesitarían mediciones temporales de ambos fenómenos y el análisis de su relación, no solo la coincidencia de hallazgos en muestras separadas.

Regulación emocional y medición de la adversidad

Gruhn y Compas (2020) sintetizaron 35 estudios con niños y adolescentes de 5 a 18 años, que incluyeron a 11.344 participantes. Las asociaciones con mayor desregulación emocional ($r = 0,28$) y menor regulación ($r = -0,24$) respaldan un vínculo relevante, aunque con elevada heterogeneidad en varios análisis. La distinción entre dificultades globales y estrategias concretas es esencial: los resultados no autorizan a considerar protectora toda expresión emocional ni perjudicial toda supresión en cualquier contexto. Tampoco representan una estimación directa de la personalidad adulta.

Thornton et al. (2025) examinaron en conjunto el abuso infantil, la desregulación emocional y los rasgos de los trastornos de personalidad. Su revisión sistemática incluyó 14 estudios transversales centrados en el trastorno límite; 10 de los 11 que analizaron la mediación identificaron un efecto indirecto mediado por la desregulación emocional.

La búsqueda abarcó publicaciones hasta mayo de 2020, por lo que la fecha del artículo no implica una síntesis actualizada hasta 2025. En un segundo estudio transversal con 200 adultos, se observaron efectos indirectos del abuso infantil sobre rasgos de los diez trastornos de personalidad evaluados mediante autoinformes; dichos efectos no se reprodujeron al utilizar la medida más amplia de experiencias adversas. Los hallazgos respaldan la investigación sobre la regulación como un proceso transdiagnóstico, pero no demuestran una secuencia causal, diagnósticos clínicos ni cambios de personalidad a lo largo del tiempo. La dependencia de los autoinformes y la baja consistencia interna de algunas escalas del segundo estudio aconsejan cautela al generalizar.

Baldwin et al. (2024), en 24 estudios con 15.485 participantes, encontraron asociaciones más fuertes con psicopatología en las medidas retrospectivas que en las prospectivas. Esto obliga a precisar si una investigación estudia registros de exposición, recuerdos o valoraciones subjetivas, o una combinación de ellos. La diferencia no prueba que los recuerdos sean falsos ni que los registros detecten todos los casos. Su importancia es metodológica: las medidas no son intercambiables y su relación con el desenlace puede depender del informante y del contenido evaluado.

La inferencia causal también cambia al controlar la confusión. Baldwin et al. (2023) reunieron 34 estudios cuasiexperimentales con 54.646 participantes independientes: la asociación con problemas de salud mental descendió de d = 0,56 antes del ajuste a d = 0,31 después del ajuste. La convergencia entre diseños es compatible con una contribución causal del maltrato, junto con otros factores ambientales y genéticos. El resultado no cuantifica una transformación de la personalidad ni elimina todos los sesgos no medidos.

Rasgos generales y experiencias de crianza

Fletcher y Schurer (2017) analizaron la cohorte Add Health y compararon a los hermanos. Encontraron asociaciones del maltrato con neuroticismo, responsabilidad y apertura, con variaciones según el tipo de exposición; no observaron el mismo patrón en todas las dimensiones. El estudio evaluó la personalidad posteriormente, pero no contó con mediciones previas al maltrato que permitieran estimar directamente el cambio. Las comparaciones entre hermanos reducen la confusión por factores familiares compartidos, pero no eliminan los factores de confusión no compartidos ni el

error de medición. Por tanto, la asociación con un rasgo posterior y el cambio demostrado en dicho rasgo deben mantenerse separados.

Wertz et al. (2025) estudiaron prospectivamente a 2.232 gemelos británicos. El afecto materno entre los 5 y los 10 años se relacionó con pequeñas diferencias en apertura, responsabilidad y amabilidad a los 18 años, incluso en comparaciones entre gemelos idénticos. El uso de evaluaciones por entrevistadores y de análisis con otros informantes fortalece el diseño, pero no elimina todas las limitaciones de medición. El estudio aborda la crianza afectuosa, no el tratamiento del trauma: no es válido asumir que el efecto de una experiencia positiva sea simplemente el inverso del maltrato.

Funcionamiento de la personalidad y evidencia reciente

Los rasgos describen tendencias habituales de experiencia y conducta; el funcionamiento de la personalidad se refiere aquí a las capacidades para organizar la experiencia de sí mismo y para sostener relaciones. Ambos pueden relacionarse, pero requieren medidas diferenciadas. Una dificultad interpersonal aislada o una puntuación elevada en un cuestionario no equivale a un trastorno diagnosticado ni demuestra que la personalidad haya cambiado. Esta distinción delimita el desenlace que se pretende explicar.

Kasinger et al. (2026) analizaron transversalmente a 2.467 adultos alemanes mediante el recuerdo del maltrato y el OPD-SQS, una medida autoinformada del funcionamiento de la personalidad. En modelos de bosques aleatorios condicionales, la multiplicidad, la duración y la frecuencia del maltrato tuvieron mayor importancia predictiva que los indicadores de subtipos aislados. El diseño no evidencia cambios intrapersonales ni mecanismos neurales. Además, no se midieron posibles factores de confusión como la psicopatología parental y el nivel socioeconómico infantil. La importancia de una variable en estos modelos no implica un efecto causal ni una jerarquía del daño.

Apego y organización relacional

Cyr et al. (2010) integraron 55 estudios con 4.792 niños, diferenciando entre el maltrato y otros riesgos socioeconómicos. Encontraron mayor inseguridad y desorganización en contextos de riesgo, con asociaciones especialmente marcadas en muestras de maltrato. No obstante, el conjunto específico de niños maltratados fue relativamente pequeño y la acumulación de riesgos también se

relacionó con la desorganización. La evidencia favorece evaluar el entorno relacional y material, en lugar de atribuir las dificultades a una única característica del cuidador.

Los hallazgos de apego infantil no deben traducirse directamente en un diagnóstico de trastorno de la personalidad en la adultez. La clasificación observada en una relación y etapa del desarrollo no equivale a un rasgo general evaluado décadas después. En la formulación clínica, las expectativas de seguridad y confianza pueden explorarse como procesos relacionales. La persistencia de esas expectativas entre vínculos y momentos debe comprobarse; no se deduce de la historia adversa.

Narcisismo y trastorno límite de la personalidad

Gao et al. (2024) reunieron 15 estudios con 9.141 participantes y 129 tamaños de efecto. La asociación con el maltrato fue pequeña tanto para el narcisismo vulnerable (r = 0,198) como para el grandioso (r = 0,087) y varió según el subtipo de exposición y la muestra. Los autores advierten sobre problemas de definición, de medición y de sesgo de publicación. Estos resultados justifican investigar antecedentes adversos, pero no describir todo narcisismo como una defensa traumática ni identificarlo con un diagnóstico de trastorno narcisista. Las dos dimensiones requieren un análisis por separado.

Porter et al. (2020) sintetizaron 97 estudios sobre la adversidad y el trastorno límite. Frente a controles no clínicos, los estudios de casos y controles produjeron una OR de 13,91; los epidemiológicos, una OR de 2,56. La mayoría de los trabajos utilizó diseños de casos y controles y medidas retrospectivas; hubo heterogeneidad y señales de sesgo de publicación. Las cifras expresan asociaciones dependientes del diseño, no una probabilidad absoluta de desarrollar el trastorno. Tampoco prueban que el trauma sea una condición necesaria o suficiente.

Ambas síntesis muestran por qué la personalidad no puede considerarse un único desenlace. Un rasgo dimensional, una medida de narcisismo y un diagnóstico clínico tienen criterios y distribuciones distintos.

La coherencia temática entre los estudios no permite intercambiar sus estimaciones ni generalizar los resultados del trastorno límite a toda la patología de la personalidad.

Tabla 1. Resultados cuantitativos seleccionados y alcance de su interpretación

Fuente y diseño	Población o corpus	Resultado seleccionado	Límite principal
Baldwin et al. (2023) Metaanálisis cuasiexperimental	34 estudios; 54.646 participantes	d ajustada = 0,31; IC 95% [0,24; 0,37]	Salud mental general; no estima cambio de rasgos.
Baldwin et al. (2024) Metaanálisis	24 estudios; 15.485 participantes	Con ajuste mutuo entre medidas: retrospectiva OR = 2,14; prospectiva OR = 1,27	El ajuste mutuo no equivale al control de todos los factores de confusión.
Gruhn y Compas (2020) Metaanálisis	35 estudios; 11.344 participantes de 5–18 años	Desregulación: r = 0,28; regulación: r = −0,24	Heterogeneidad; no extrapolar directamente a adultos.
Gao et al. (2024) Metaanálisis multinivel	15 estudios; 9.141 participantes	Vulnerable: r = 0,198; grandioso: r = 0,087	Asociaciones pequeñas; no se identifica una etiología específica.
Porter et al. (2020) Metaanálisis	97 estudios	OR = 13,91 en casos y controles no clínicos; OR = 2,56 en epidemiológicos	No son riesgos absolutos ni estimaciones equivalentes.
Wertz et al. (2025) Cohorte de gemelos	2.232 gemelos; seguimiento hasta los 18 años	Pequeñas asociaciones de afecto con apertura, responsabilidad y amabilidad	Crianza positiva: no es un ensayo de recuperación del trauma.
van Vliet et al. (2021) Ensayo aleatorizado	121 adultos con TEPT por abuso infantil	Sin diferencias significativas entre STAIR–EMDR y EMDR en los desenlaces evaluados	La ausencia de significación no demuestra equivalencia universal.
Roberts et al. (2017) Metaanálisis de intervenciones	207 estudios	Cambio en medidas de rasgos: d aproximada = 0,37	No es una estimación específica ni para el trauma ni para una técnica.
Kasinger et al. (2026) Estudio transversal	2.467 adultos alemanes	Carga acumulada asociada al funcionamiento de la personalidad	Autoinforme y exposición retrospectiva; no estima cambio ni causalidad.

Nota. OR = razón de momios; IC = intervalo de confianza; d = diferencia estandarizada; r = correlación. STAIR = entrenamiento en habilidades de regulación afectiva e interpersonal; EMDR = desensibilización y reprocesamiento mediante movimientos oculares. Se presentan resultados publicados, sin agregación adicional. Los corpus pueden compartir estudios; sus tamaños muestrales no deben sumarse. La tabla es selectiva y no constituye una jerarquía formal de certeza.

DISCUSIÓN

Qué significa reconfiguración de la personalidad

La síntesis permite afirmar que el maltrato se relaciona con diferencias en varios niveles del funcionamiento. No demuestra una cadena completa en la que la exposición modifique una región cerebral, esa modificación produzca una dificultad emocional y esta determine un rasgo estable. Cuando cada vínculo proviene de estudios distintos, la cadena constituye una hipótesis de integración.

Su plausibilidad no aumenta al describirla con un vocabulario neurobiológico si faltan las mediciones necesarias para contrastarla.

Se propone utilizar la reconfiguración solo cuando se delimite qué cambia y cómo se conoce ese cambio. Puede referirse a expectativas de amenaza, hábitos regulatorios o patrones relacionales, pero cada afirmación exige una medida apropiada. Una reducción de la ansiedad no acredita, por sí sola, la modificación de un rasgo; una puntuación distinta en el neuroticismo tampoco demuestra la restauración de una red cerebral. Esta separación protege la validez del argumento y permite identificar resultados clínicos valiosos sin atribuirles mecanismos no observados.

El aporte interpretativo se organiza en cuatro criterios, derivados del contraste entre diseños y constructos (Tabla 2). Son criterios de lectura y formulación, no una escala, un algoritmo diagnóstico ni un modelo causal validado. Su utilidad propuesta es hacer explícito qué evidencia falta antes de pasar de una descripción de síntomas a una afirmación sobre la personalidad.

Tabla 2. Criterios propuestos para interpretar cambios en el funcionamiento postraumático

Criterio	Pregunta de evaluación	Evidencia necesaria
Precedencia temporal	¿El patrón se observó antes de la exposición, apareció después o solo se reconstruye retrospectivamente?	Historia temporal, mediciones repetidas y consideración de factores previos.
Especificidad del constructo	¿Se está midiendo un síntoma, una estrategia, una expectativa relacional, un rasgo o un diagnóstico?	Definiciones e instrumentos congruentes; contraste entre explicaciones.
Persistencia entre contextos	¿El patrón aparece en vínculos y situaciones diferentes o responde a amenazas actuales?	Observación longitudinal y contextual, funcionamiento e informantes cuando proceda.
Evaluación del cambio	¿Cambió el malestar, la conducta, el rasgo o una medida neural?	Resultados diferenciados, seguimiento y medición específicos de lo afirmado.

Nota. Elaboración conceptual de esta revisión. Los criterios requieren validación si se pretende utilizarlos como instrumento de evaluación.

Ejemplo de aplicación de los cuatro criterios

Considérese una viñeta enteramente hipotética, elaborada para ilustrar el razonamiento y no basada en un paciente: una persona adulta con antecedentes de maltrato manifiesta desconfianza y evita los vínculos. La precedencia temporal exige distinguir entre recuerdos y mediciones obtenidas antes y después de la exposición; si estas últimas faltan, el origen del patrón permanece incierto.

La especificidad exige aclarar si se evalúa el miedo ante los recordatorios, una expectativa relacional, un rasgo o un deterioro del funcionamiento. La persistencia debe examinarse en diversas relaciones y situaciones, considerando amenazas actuales y vínculos en los que existe confianza.

Si durante el seguimiento disminuye la evitación y aumenta la participación social, puede describirse una mejoría conductual y funcional. Afirmar un cambio de rasgo requiere, además, mediciones específicas repetidas, seguimiento y la consideración del error de medición y del estado afectivo. Atribuirlo a una modificación cerebral requeriría evidencia neural pertinente que la mejoría, por sí sola, no aporta. La viñeta muestra cómo los criterios limitan y precisan una conclusión; no valida su utilidad diagnóstica ni predictiva.

Plasticidad y posibilidades de cambio

La estabilidad relativa no equivale a la inmutabilidad. Roberts et al. (2017) identificaron 207 estudios de intervención y cambios en las medidas de personalidad, especialmente en la estabilidad emocional, con un efecto agregado aproximado de d = 0,37. La heterogeneidad, el predominio de autoinformes y los indicios de sesgo de publicación limitan la generalización. Los resultados apoyan la posibilidad de cambio, pero no permiten prometerle una magnitud a una persona, atribuirla a una técnica particular o considerarla una reparación del cerebro. La distinción entre efectos de estado y cambios sostenidos sigue siendo relevante.

Una formulación dinámica puede reconocer la función protectora que desempeñaron algunas respuestas sin convertirla en una explicación total. Por ejemplo, la vigilancia interpersonal podría haber ayudado a anticipar el peligro; explorar esa posibilidad no demuestra su origen ni elimina otras causas actuales. El proceso clínico debe examinar lo que la respuesta consigue, su coste y las alternativas disponibles. Esta formulación es compatible con los objetivos de cambio y evita describir a la persona exclusivamente por su exposición a un factor adverso.

Implicaciones clínicas

Formulación y seguimiento

La evaluación debe mantener separados los antecedentes, los síntomas y los patrones de personalidad. Se propone reconstruir una cronología de exposición y funcionamiento, identificar las amenazas presentes y precisar en qué situaciones surgen las dificultades.

Cuando sea pertinente, la evaluación de rasgos y del funcionamiento interpersonal debe complementarse con medidas de síntomas y evaluaciones de seguimiento. Esta secuencia es una derivación conceptual del artículo, no una pauta diagnóstica validada.

Los objetivos deben corresponder al problema acordado: menor evitación, mayor flexibilidad regulatoria, recuperación del funcionamiento o cambios observables en las relaciones. Evaluar por separado estos dominios ayuda a reconocer mejorías parciales y a revisar explicaciones iniciales. Para sostener un cambio de personalidad se necesitan medidas específicas, observaciones repetidas y seguimiento; la impresión clínica de una sesión o una reducción sintomática, por sí sola, no basta. La neuroimagen de investigación no se convierte aquí en un requisito para evaluar el progreso clínico.

Intervenciones y límites de la integración terapéutica

Para adultos con TEPT, la guía del U.S. Department of Veterans Affairs y del U.S. Department of Defense (2023) recomienda psicoterapias individuales centradas en el trauma, en particular la exposición prolongada, la terapia de procesamiento cognitivo y la EMDR. La recomendación se refiere a un problema clínico definido. No implica que toda persona con maltrato infantil presente TEPT ni que estos tratamientos modifiquen necesariamente todas las dimensiones de la personalidad. La evidencia de eficacia clínica debe distinguirse de las hipótesis sobre su mecanismo neural.

La preparación previa al trabajo traumático requiere individualización. Van Vliet et al. (2021) compararon STAIR seguida de EMDR con EMDR inmediata en 121 adultos con TEPT por abuso infantil. No se encontraron diferencias significativas entre las condiciones en los desenlaces evaluados. El ensayo excluyó, entre otras condiciones, el riesgo suicida agudo que exigía intervención, el abuso en curso y los problemas de uso de sustancias definidos en el protocolo. Por ello, no justifica omitir la evaluación de seguridad ni demuestra que una fase preparatoria sea inútil para toda presentación; cuestiona exigirla universalmente solo por el antecedente infantil.

El trabajo emocional, relacional o corporal puede formularse como una intervención con objetivos específicos, pero su coherencia teórica no demuestra eficacia comparativa. Esta revisión no ofrece una evaluación sistemática del mindfulness, de la terapia focalizada en la emoción ni de las técnicas de silla vacía.

En consecuencia, no las clasifica como tratamientos equivalentes ni recomienda combinaciones concretas. Ni la expresión emocional intensa ni el alivio inmediato constituyen, por sí solos, pruebas suficientes de recuperación. Una integración terapéutica rigurosa debe explicitar qué intervención se aplica, con qué objetivo y mediante qué resultados se valora.

Limitaciones y agenda de investigación

La selección intencional y predominantemente anglófona puede favorecer determinados enfoques y omitir resultados relevantes. La actualización dirigida no implica una cobertura exhaustiva hasta 2026. El corpus es pequeño para una pregunta amplia y contiene revisiones que comparten estudios. Tampoco se aplicó una evaluación formal del riesgo de sesgo ni se verificaron de nuevo todos los análisis de las fuentes. Estas características impiden estimar la prevalencia, establecer una jerarquía cuantitativa de mecanismos o comparar todas las terapias.

Las fuentes difieren en cuanto a la exposición, la edad, los informantes y los desenlaces. Las conclusiones sobre la infancia no se trasladan automáticamente a la adultez y los hallazgos sobre la crianza positiva no prueban la reversión del maltrato. La evidencia clínica citada se centra en el TEPT y no abarca el tratamiento integral de todos los trastornos de la personalidad. Los cuatro criterios propuestos requieren una evaluación empírica antes de emplearlos como instrumento o atribuirles utilidad predictiva.

La prioridad investigativa es estudiar la exposición, los procesos neurocognitivos, la regulación y la personalidad de forma repetida en las mismas muestras. Esto permitiría distinguir la continuidad previa, el cambio posterior y los mecanismos mediadores, además de examinar la confusión no compartida. También se requieren seguimientos de intervención que evalúen síntomas, funcionamiento, rasgos y posibles cambios neurales como desenlaces diferenciados. La comparación entre contextos culturales y condiciones materiales ayudaría a precisar cuándo una respuesta mantiene su valor protector y cuándo limita el funcionamiento de la persona.

CONCLUSIONES

El maltrato infantil se relaciona con diferencias neurobiológicas, dificultades regulatorias y determinados rasgos y problemas de funcionamiento de la personalidad y presenta una heterogeneidad sustancial en las exposiciones, las medidas y los diseños.

La evidencia no sostiene una transformación universal ni irreversible ni un mecanismo regional único. La reconfiguración puede utilizarse como hipótesis delimitada sobre cambios en el funcionamiento, siempre que se especifiquen la temporalidad, el constructo, la persistencia y la evaluación. La formulación clínica sensible al trauma gana precisión al integrar esa historia con las condiciones actuales y las capacidades de la persona. Las intervenciones deben seleccionarse con base en evidencia específica y valorarse por sus resultados observables, sin confundir la plausibilidad neurobiológica con la eficacia demostrada.

Declaraciones

Financiación. Este trabajo no recibió financiación específica de agencias públicas, comerciales ni sin ánimo de lucro.

Conflictos de interés. El autor declara que no existen conflictos de interés relacionados con este manuscrito.

Datos y ética. No se reclutaron participantes ni se utilizaron expedientes clínicos; tampoco se generaron datos primarios. Los resultados comentados provienen de las publicaciones citadas.

Uso de inteligencia artificial. Se utilizó ChatGPT (OpenAI) como apoyo para la localización de fuentes, la organización y la redacción. La herramienta no se considera autora; la responsabilidad del contenido recae en el autor.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Baethge, C., Goldbeck-Wood, S., & Mertens, S. (2019). SANRA—a scale for the quality assessment of narrative review articles. *Research Integrity and Peer Review, 4*, Article 5. https://doi.org/10.1186/s41073-019-0064-8

Baldwin, J. R., Coleman, O., Francis, E. R., & Danese, A. (2024). Prospective and retrospective measures of child maltreatment and their association with psychopathology: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry, 81*(8), 769–781. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2024.0818

Baldwin, J. R., Wang, B., Karwatowska, L., Schoeler, T., Tsaligopoulou, A., Munafò, M. R., & Pingault, J.-B. (2023). Childhood maltreatment and mental health problems: A systematic review

and meta-analysis of quasi-experimental studies. *American Journal of Psychiatry, 180*(2), 117–126. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20220174

Cyr, C., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and Psychopathology, 22*(1), 87–108. https://doi.org/10.1017/S0954579409990289

Fletcher, J. M., & Schurer, S. (2017). Origins of adulthood personality: The role of adverse childhood experiences. *The B.E. Journal of Economic Analysis & Policy, 17*(2), Article 20150212. https://doi.org/10.1515/bejeap-2015-0212

Gao, S., Yu, D., Assink, M., Chan, K. L., Zhang, L., & Meng, X. (2024). The association between child maltreatment and pathological narcissism: A three-level meta-analytic review. *Trauma, Violence, & Abuse, 25*(1), 275–290. https://doi.org/10.1177/15248380221147559

Gruhn, M. A., & Compas, B. E. (2020). Effects of maltreatment on coping and emotion regulation in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect, 103*, Article 104446. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104446

Kasinger, C., Clemens, V., Brähler, E., Fegert, J. M., Schalinski, I., Kampling, H., Kruse, J., & Otten, D. (2026). Shaping personality functioning: Type and timing effects of childhood maltreatment on personality functioning. European Child & Adolescent Psychiatry. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s00787-026-03162-9

McCrory, E. J., Gerin, M. I., & Viding, E. (2017). Annual Research Review: Childhood maltreatment, latent vulnerability and the shift to preventative psychiatry – the contribution of functional brain imaging. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 58*(4), 338–357. https://doi.org/10.1111/jcpp.12713

Porter, C., Palmier-Claus, J., Branitsky, A., Mansell, W., Warwick, H., & Varese, F. (2020). Childhood adversity and borderline personality disorder: A meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 141*(1), 6–20. https://doi.org/10.1111/acps.13118

Roberts, B. W., Luo, J., Briley, D. A., Chow, P. I., Su, R., & Hill, P. L. (2017). A systematic review of personality trait change through intervention. *Psychological Bulletin, 143*(2), 117–141. https://doi.org/10.1037/bul0000088

Thornton, A., Gardner, K. J., Graham-Kevan, N., Parkinson, J., Rynne, R., Slankauskas, N., Pritchard, C., Baxter, K., Tranter, H., & Holland, O. (2025). The relationship between adverse childhood experiences, emotion dysregulation, and personality disorder traits: A systematic review and mediation analysis. *Journal of Affective Disorders, 389*, Article 119618. https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119618

Tomoda, A., Nishitani, S., Takiguchi, S., Fujisawa, T. X., Sugiyama, T., & Teicher, M. H. (2025). The neurobiological effects of childhood maltreatment on brain structure, function, and attachment. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 275(7),* 1939–1958. https://doi.org/10.1007/s00406-024-01779-y

U.S. Department of Veterans Affairs & U.S. Department of Defense. (2023). *VA/DoD* clinical practice guideline for management of posttraumatic stress disorder and acute stress disorder (Version 4.0). https://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/ptsd/

Vaidya, N., Marquand, A. F., Nees, F., Siehl, S., & Schumann, G. (2024). The impact of psychosocial adversity on brain and behavior: An overview of existing knowledge and directions for future research. *Molecular Psychiatry*, 29(10), 3245–3267. https://doi.org/10.1038/s41380-024-02556-y

van Vliet, N. I., Huntjens, R. J. C., van Dijk, M. K., Bachrach, N., Meewisse, M.-L., & de Jongh, A. (2021). Phase-based treatment versus immediate trauma-focused treatment for post-traumatic stress disorder due to childhood abuse: Randomized clinical trial. BJPsych Open, 7(6), Article e211. https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1057

Wertz, J., Moffitt, T. E., Blangis, F., Ambler, A., Arseneault, L., Danese, A., Fisher, H. L., & Caspi, A. (2025). Parenting in childhood predicts personality in early adulthood: A longitudinal twin-differences study. *American Psychologist*. Advance online publication. https://doi.org/10.1037/amp0001508

ANEXO 1

Trazabilidad de la selección y función de las fuentes

Este anexo organiza las 17 fuentes incluidas y documenta su función argumental. No constituye un registro prospectivo de búsqueda. No se conservaron recuentos completos de resultados, de duplicados ni de exclusiones de las búsquedas originales; por tanto, no se reconstruyen cifras ni se presenta un diagrama de selección. La búsqueda inicial y la actualización dirigida se describen en el método.

Neurobiología

Tomoda et al. (2025), Vaidya et al. (2024) y McCrory et al. (2017): síntesis de las diferencias cerebrales y del marco de vulnerabilidad latente. No evalúan conjuntamente toda la cadena hasta el cambio de personalidad.

Exposición y regulación

Baldwin et al. (2023, 2024), Gruhn y Compas (2020) y Thornton et al. (2025): confusión, medición de la exposición y asociaciones regulatorias. Sus poblaciones, desenlaces y diseños se interpretan por separado.

Personalidad y relaciones

Fletcher y Schurer (2017), Wertz et al. (2025), Kasinger et al. (2026), Cyr et al. (2010), Gao et al. (2024) y Porter et al. (2020): rasgos, crianza, funcionamiento, apego y patología específica. La pertinencia temática no convierte estos desenlaces en equivalentes.

Cambio e intervención

Roberts et al. (2017), van Vliet et al. (2021) y VA/DoD (2023): cambios en las medidas de rasgos y en el tratamiento del TEPT. La eficacia terapéutica citada no demuestra reparación neural ni valida los cuatro criterios propuestos.

Orientación metodológica

Baethge et al. (2019): orientación para la calidad de la revisión narrativa. No se aplicó SANRA ni como certificación ni como evaluación formal del riesgo de sesgo.