

**ANÁLISIS DEL MANEJO QUE LE DAN AL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD LAS
PRODUCCIONES AUDIOVISUALES**

**EL PELIGRO DEL ESTIGMA Y LOS ESTEREOTIPOS FRENTE A UN DIAGNÓSTICO COMPLEJO, CON
EL ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE LAS PRODUCCIONES ATRACCIÓN FATAL (1987) E
INOCENCIA INTERRUPTIDA (1999)**

Gabriela Durán Parra



UNIVERSIDAD
La Gran Colombia

Vigilada MINEDUCACIÓN

**Programa de Comunicación Social y Periodismo, Facultad de Derecho y Ciencias Políticas y
Sociales**

Universidad La Gran Colombia

Bogotá

2025

Análisis del manejo que le dan al trastorno límite de la personalidad las producciones audiovisuales;

El peligro del estigma y los estereotipos frente a un diagnóstico complejo, con el análisis comparativo entre las producciones Atracción Fatal (1987) e Inocencia Interrumpida (1999)

Gabriela Durán Parra

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Comunicadora Social y Periodista

PhD Fabio Andrés Ribero Salazar



UNIVERSIDAD
La Gran Colombia

Vigilada MINEDUCACIÓN

Programa de Comunicación Social y Periodismo, Facultad de Derecho y Ciencias Políticas y Sociales

Universidad La Gran Colombia

Bogotá

2025

Dedicatoria

A Winter, Pascual y María J;
Su paso por la tierra no fue en vano,
salvaron una vida.

Agradecimientos

A mi mamá, por ser las manos que me sostuvieron para aprender a caminar en la vida, y que no me han soltado nunca, gracias por cuidarme y amarme aun cuando me costaba hacerlo, por cuidar de mi corazón.

A papá, por ser mi mejor amigo, por protegerme en noches difíciles, por cuidar de mi alma como lo máspreciado.

A mis hermanos, Ilona y Felipe, por darle luz a mi vida y recordarme mi propósito de protección, porque verlos crecer me enseñó que sí vale la pena seguir.

A mis perros, Winter, Andy y Pascual, por ser mi compañía más fiel mientras realizaba este trabajo, por ser mi compañía fiel en la vida y el amor más puro.

A mi nona, por recordarme que vale la pena continuar por mí y por el amor a los míos.

A mi abuelita María, porque en el cielo es la estrella más bonita que me guía a no rendirme, a creer en mí como ella lo hacía.

A mis amigos/as, por sus consejos; por leer una y otra vez mi trabajo sin cansancio; por amarme.

A Darío, por ser mi lugar casi mágico.

Al profesor Fabio, por ser una guía increíble y un amigo implacable.

A todos los que amo, porque la familia, la amistad y el amor que hay en cada uno de ellos me han hecho reconstruirme a lo que he logrado y a lo que soy, soy el corazón de mi mamá, la inteligencia de mi papá, los brazos que sostendrán siempre a mis hermanos, la sabiduría de mis abuelas, la compañía fiel de mis perros, un lugar casi mágico y la lealtad de mis amigos, gracias por siempre.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10
1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	11
PREGUNTA PROBLEMA	12
2. OBJETIVOS.....	12
OBJETIVO GENERAL	12
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	12
3. MARCO REFERENCIAL.....	13
ESTADO DEL ARTE.....	13
NARRATIVAS AUDIOVISUALES Y LOS TRASTORNOS MENTALES.....	13
TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD (TLP) Y LOS ESTEREOTIPOS	19
MARCO TEÓRICO	24
QUÉ ES LA PERSONALIDAD; TRASTORNOS MENTALES Y TRASTORNOS DE PERSONALIDAD	24
TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD (TLP)	25
ESTEREOTIPOS; TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD Y MEDIOS AUDIOVISUALES	28
4. DISEÑO METODOLÓGICO	30
ENFOQUE Y TIPO DE ESTUDIO	30
OBJETIVOS DE LA METODOLOGÍA:	31
5. ANÁLISIS DE RESULTADOS	32
PELÍCULA ATRACCIÓN FATAL (1987)	32
<i>Limerencia y Trastorno Límite de la Personalidad en Atracción Fatal</i>	<i>32</i>
<i>Roles de Género en los años 80 en Atracción Fatal y el diagnóstico de Alex Forrest.....</i>	<i>35</i>
<i>Miedo al abandono en el TLP y la manipulación ejercida por Alex Forrest en Atracción Fatal .</i>	<i>35</i>
<i>Tolerancia a la frustración en el TLP, emociones intensas y el personaje de Alex Forrest</i>	<i>37</i>
<i>Recursos audiovisuales/códigos semióticos en Atracción Fatal</i>	<i>38</i>
INOCENCIA INTERRUMPIDA (1999).....	39
<i>Miedo al abandono y cómo se rompen límites propios</i>	<i>42</i>
<i>Suicidio y TLP.....</i>	<i>42</i>

<i>Recursos audiovisuales/códigos semióticos e Inocencia Interrumpida</i>	<i>45</i>
MATRIZ DE ANÁLISIS COMPARATIVO.....	45
COMPARACIÓN ENTRE ATRACCIÓN FATAL (1987) E INOCENCIA INTERRUMPIDA (1999)	46
6. POSIBLES SOLUCIONES	49
7. CONCLUSIONES	50
LISTA DE REFERENCIAS.....	52

Lista de Tablas

Tabla 1 *Elaboración de matriz de análisis comparativo hermenéutico..* 30

Tabla 2 *Desarrollo de matriz comparativa entre Atracción Fatal (1987) e Inocencia Interrumpida (1999)*

44

Resumen

El presente trabajo analiza la representación del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) en dos producciones audiovisuales: *Atracción Fatal* (1987) e *Inocencia Interrumpida* (1999). El objetivo es identificar cómo las narrativas cinematográficas influyen en la construcción de estigmas y percepciones sociales alrededor de este diagnóstico complejo. Para ello, se realizó un análisis comparativo basado en teorías de la Comunicación Social como el framing, el agenda-setting y la semiótica audiovisual, con el fin de reconocer los marcos interpretativos y códigos utilizados en cada película. Los resultados muestran que *Atracción Fatal* encuadra el TLP desde el miedo y la amenaza social, reforzando estereotipos negativos, mientras que *Inocencia Interrumpida* presenta una visión más empática y cercana a la experiencia clínica, visibilizando el dolor y el proceso de recuperación. Se concluye que el cine no solo refleja, sino que moldea imaginarios colectivos, lo cual resalta la responsabilidad ética de los medios en la representación de los trastornos mentales. Desde la Comunicación Social, este estudio aporta a la reflexión crítica sobre la influencia de las narrativas audiovisuales en la percepción pública y subraya la necesidad de representaciones más justas y respetuosas que contribuyan a reducir el estigma.

Palabras clave: *Trastorno límite de la personalidad, TLP, producciones audiovisuales, medios de comunicación, estigma, ignorancia, neurodivergencia, estereotipos, framing, agenda-setting, narrativas audiovisuales.*

Abstract

This monograph analyzes how Borderline Personality Disorder (BPD) has been represented in cinema through a comparative study of *Fatal Attraction* (1987) and *Girl, Interrupted* (1999). The aim is to understand how these audiovisual narratives shape public perception of mental disorders, either reinforcing stigmas or fostering empathy and awareness. The study adopts a theoretical framework grounded in psychology and social communication, drawing on concepts such as framing, agenda-setting, and semiotic analysis. These perspectives make it possible to examine not only the clinical misrepresentations of BPD, but also the narrative, visual, and sound codes through which cinema constructs cultural meaning. The findings reveal that *Fatal Attraction* frames BPD within a discourse of danger and social threat, linking the disorder with violence and manipulation, which intensifies stigmatization and cultural fear. Conversely, *Girl, Interrupted* presents a more humanized and intimate view of the disorder, portraying the protagonist's denial, recognition, and acceptance of her diagnosis. This representation resonates more closely with clinical reality and offers a window into the complexity of living with BPD. Ultimately, the research highlights the ethical responsibility of audiovisual productions to avoid sensationalism and prioritize accuracy, given the influence of cinema on collective thought. The work also emphasizes the role of Communication Studies in critically analyzing media discourses and promoting representations that reduce stigma while contributing to social understanding of mental health.

Keywords: Borderline Personality Disorder, BPD, audiovisual productions, media, stigma, ignorance, neurodivergence, stereotypes, framing, agenda-setting, audiovisual narratives.

INTRODUCCIÓN

En el mundo, al menos 1,6 % a 6 % de la población adulta padece de Trastorno Límite de la Personalidad (Marín et al., 2023). Es decir, millones de personas han sido diagnosticadas con este trastorno. Si se toma en consideración esta cifra, sería equivalente a varias veces la población total de países enteros.

La relevancia de conocer estos datos radica en entender que no es una enfermedad aislada ni secreta, por lo que el estigma y desconocimiento alrededor de ella es un detonante que implica la interpretación imaginaria y dañina de lo que se considera médicamente uno de los trastornos más difíciles de padecer y tratar, que, sin embargo, con el tratamiento adecuado, puede llevar a una calidad de vida óptima.

Entonces, si ya es complejo entender cómo se vive con TLP, sobre todo para quien lo padece, el estigma que existe alrededor de él, ayudado por distintas producciones audiovisuales que en medio de la ignorancia han querido darles una personalidad imaginaria a los personajes, refuerza estereotipos. Con los criterios y rasgos que se les asignan en un libreto, se asume que así funciona la enfermedad, dando la libertad de incluir síntomas que realmente no representan al TLP, pero que por el contrario hacen mucho daño a quienes luchan a diario en una sociedad en la que ser neurodivergente no está normalizado y, gracias a muchas producciones, se vuelve incluso caricaturesco y mentiroso.

Por esta razón, en este trabajo el diagnóstico del Trastorno Límite de la Personalidad será visto desde un estudio de análisis comparativo entre dos producciones audiovisuales que aseguran tratar el diagnóstico en sus personajes principales con el objetivo final de romper imaginarios y estigmas al respecto en el análisis de resultados.

Entender el Trastorno Límite de la Personalidad no solo implica leer su definición clínica, sino también conocer sus posibles causas. Pues todo tiene una consecuencia: causa y efecto. Nada es un “solo porque sí”, es mucho más complejo que ello. Por eso es importante abordar estos factores para evitar interpretaciones erróneas y estigmas. Las experiencias traumáticas cambian por completo el desarrollo típico de una persona, pues al entrar en un modo de supervivencia, sobre todo desde la niñez, se aprenden mecanismos de defensa que en un futuro pueden desplegarse en un trastorno. Y si entender la propia mente ya es un desafío diario; sobrevivir a ella, con algo poco conocido, es una pelea de vida por encontrar el propio espacio en el mundo, en el propio cuerpo.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Por esto, ver reflejados imaginarios de síntomas sumamente dolorosos y causados por eventos aún peores en producciones audiovisuales significa un retroceso en la comprensión de algo que ya de por sí es difícil de aceptar y procesar. En este punto se hace relevante el aporte desde la Comunicación Social: el cine y los medios no solo entretienen, sino que construyen significados colectivos. Analizar cómo se representan los trastornos mentales en la pantalla grande permite comprender cómo la cultura moldea el estigma y cómo la narrativa audiovisual puede reforzar prejuicios o abrir caminos de empatía.

Para la finalidad de este estudio de caso, se tendrán en cuenta dos películas, se categorizarán los rasgos y síntomas que reflejan el TLP, sus semejanzas y diferencias con los criterios clínicos, y cómo esto crea un imaginario incluso en quien lo padece al no encajar en lo que ve representado. Las películas que serán tomadas en cuenta son Inocencia Interrumpida (1999) y Atracción Fatal (1987). Aunque los síntomas del TLP que estén correctamente representados sean crueles, intensos y difíciles de digerir, es importante

entender que este trabajo no les resta importancia; por el contrario, les da la relevancia que corresponde al trastorno. Porque el TLP es cruel, no se puede romantizar algo por lo cual una persona considera dejar de vivir. Pero sí es importante entender el por qué y el para qué: lo que para otra persona pueda parecer una exageración, para el paciente ha sido un criterio de diagnóstico. Y lo que está representado de manera ficticia o caricaturesca en el cine daña no solo la comprensión social, sino también la visión del propio paciente.

Pregunta problema

¿De qué manera la narrativa de las producciones audiovisuales *Atracción Fatal* (1987) e *Inocencia Interrumpida* (1999) ha contribuido a la construcción de la percepción social y los estereotipos sobre el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP)?

2. OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar la representación cinematográfica del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), *Atracción Fatal*, *Inocencia interrumpida*, con el fin de comprender cómo estas narrativas contribuyen a la construcción de estereotipos y estigmas asociados al diagnóstico.

Objetivos específicos:

1. Identificar los elementos narrativos y recursos audiovisuales (como guion, diálogos, dirección, música y simbolismo) utilizados en las películas para construir el perfil del personaje con TLP.
2. Analizar cómo la representación de los síntomas y las conductas atribuidas al TLP en cada narrativa contribuye a la creación de estereotipos y la estigmatización del trastorno.

3.Comparar las diferentes representaciones del TLP en las películas seleccionadas, estableciendo semejanzas y diferencias en la forma en que se aborda el diagnóstico a lo largo de la narrativa.

3. MARCO REFERENCIAL

Estado del arte

El siguiente trabajo consiste en la identificación de proyectos de investigación sobre el manejo

comunicativo de los trastornos mentales en entornos como la producción de contenido audiovisual y los estereotipos sociales, haciendo una convergencia entre ambas, pues hacen parte del final de este trabajo de grado.

Narrativas Audiovisuales y Los Trastornos Mentales

Para esta primera tendencia se consultaron a los autores Vanesa Valladares (2024) e Irene Pina (2017); Valladares utilizó una metodología cualitativa-descriptiva con enfoque en la semiótica de la comunicación en la serie Euphoria de HBO Max, mientras que Pina implementó un análisis de contenido cualitativo de diez películas influyentes en la historia del cine.

Para este estudio, la autora se basó en tres dimensiones; Semántica, que representa la relación entre los signos y los objetos de estudio (escenografías, planos, etc); Sintáctica, es decir, los elementos audiovisuales usados, (música, diálogos, etc); y finalmente Pragmática, la relación entre los signos y la audiencia.

Las producciones audiovisuales están cargadas de significados morales y estéticos sobre temas contemporáneos. Según Valladares (2024); Los personajes de las obras audiovisuales son la representación de valores sociales acorde a la época en la que se traten, y pueden construir, sostener o cambiar la percepción negativa o positiva que se tenga sobre un tema. Esto representa imaginarios sociales, estereotipos sobre cualquier tópico, incluyendo trastornos mentales.

Valladares analizó el impacto de las series contemporáneas en el significado de diferentes trastornos sobre el pensamiento de quienes ven producciones como Euphoria de HBO. Esta serie se desarrolla en el círculo de adolescentes que atraviesan por la búsqueda de personalidad, la drogadicción, la sexualidad y la tendencia de este trabajo; la salud mental.

En este caso, el enfoque de estudio es semiótico; Valladares (2024) afirma que este enfoque permite analizar el texto audiovisual desde los códigos que lo construyen, entendiendo cómo estos generan significados dentro de un proceso comunicativo de representación.

En este enfoque, se tiene la posibilidad de entender el mensaje de la serie desde los códigos más simples que la abarcan: vestimenta, escenario, todo aquello que haga parte de la escena es un mensaje implícito del significado de los temas que está tratando en un contexto específico.

Lo que llama la atención a Valladares para tomar esta serie y no otra como estudio es que no hay idealización alguna en lo que está mostrando a la audiencia, incluso, la crudeza con la que Euphoria retrata estas categorías y consigue no minimizarlas. Es así como se hace un

estudio semiótico de cómo se representan las enfermedades mentales en la serie; aparece “con la finalidad de conocer desde el enfoque semiótico cómo las series crean nuevos significados sobre los problemas de salud mental en los últimos años.” (Valladares, 2024, p.16).

De acuerdo con lo anterior, Valladares asegura que, las series de ficción pueden considerarse constructoras culturales porque alcanzan un nivel de consumo tan amplio que terminan influyendo en la manera en que los espectadores piensan, interpretan la realidad y actúan según lo que han visto.

Entonces las narrativas audiovisuales no se quedan solo en una superficialidad o un momento de entretenimiento, pueden ser también focos de estigma, significación propia y subjetividad común, convirtiéndose incluso en cultura en el tiempo y espacio donde se encuentre.

Por lo cual Valladares (2024), afirma que comprender qué y cómo comunica una producción audiovisual desde lo semiótico implica reconocer que está compuesta por códigos visuales, sonoros y discursivos, cada uno con un significado particular, pero que en conjunto construyen un mismo sentido.

Y el sentido en este caso específico, es el de la representación, pues la representación audiovisual es la finalidad de estas estructuras, que se convierten en el signo que la audiencia interpreta. Así que una correcta representación de los síntomas psicológicos establecidos dentro del trastorno es clave para que el conocimiento de este en sociedad sea correcto y aceptado.

Como resultado de este estudio hecho por Valladares se tiene que la serie Euphoria utiliza un lenguaje audiovisual innovador, es decir, emplea los recursos de forma no convencional

para la representación de los trastornos mentales en los personajes; existe una narrativa no romantizada, burlesca o estigmatizante sobre los trastornos que los personajes padecen a lo largo de esta serie, se muestran como personajes que brindan mucho más a ellos mismos y los demás personajes y no son reducidos a un diagnóstico, por último existe una significación de la empatía, pues a lo largo de la serie y como se abarcan las situaciones, ésta hace una invitación implícita a los espectadores a reflexionar sobre su propia forma de tratar a los demás, es decir, comprensión humana.

Para (Pina, 2017), el estudio lo determinó en 10 películas que han sido famosas a lo largo del cine, entre ellas; *Una mente maravillosa* (2001), *El silencio de los corderos* (1991), *El club de la lucha* (1999), *Cisne negro* (2010), etc.

En este estudio, Pina utiliza la teoría del *framing* o teoría del encuadre como una herramienta para entender cómo el cine construye una imagen de las enfermedades mentales, es decir, resaltar aspectos de la realidad para que tengan mayor visibilidad que las demás, en este caso, la violencia, la locura y entre estas la superación.

El concepto de frame surge inicialmente en la psicología cognitiva con Bateson (1972), quien lo empleó para explicar que, al conocer, las personas tienden a fijarse en ciertos aspectos de la realidad mientras dejan otros de lado. De manera metafórica, lo comparó con un “marco” que permite diferenciar el cuadro de la pared en la que está colgado. (Giménez, 2006)

En otras palabras, el framing establece un estándar sobre cómo abordar un tema, ofreciendo un encuadre que resalta únicamente lo que se desea mostrar y dejando de lado otros aspectos que también podrían aportar relevancia a la comprensión de este.

Pina (2017), citando la Guía de Estilo de Salud Mental y Medios de Comunicación (2008) de la FEAFFES, advierte que los medios, muchas veces sin darse cuenta, refuerzan prejuicios y estereotipos sobre la salud mental. En sus representaciones, las personas con un trastorno suelen aparecer como “locos” o “villanos” a los que se teme, se evita, se rechaza o se castiga, reforzando así visiones negativas que poco tienen que ver con la realidad.

Por lo anterior si existe una responsabilidad para los medios audiovisuales frente a como deciden representar una enfermedad mental, pues precisamente lo que decidan mostrar de todo lo que implica el diagnóstico es aquello que la audiencia tomará como cierto e irrefutable, ya que se esperaría que detrás de esta demostración haya un conocimiento pleno del tema, en este sentido. Por ello “aparece la teoría del encuadre o teoría del framing, para referirse a cómo los medios de comunicación establecen la agenda y definen una serie de marcos con los que pretenden favorecer una determinada interpretación de los hechos que presentan” (Pina, 2017, p. 5).

El concepto de framing resulta clave en el estudio de Pina, pues explica cómo los medios de comunicación moldean la percepción social a partir de lo que deciden representar y de los criterios que utilizan para hacerlo.

Desde la teoría del framing, el cine suele usar la enfermedad mental como una excusa narrativa para explicar conductas antisociales o violentas. A través de esos marcos se refuerzan interpretaciones negativas de los trastornos, y su inclusión en las tramas responde más al desconocimiento general sobre el tema y al interés que despierta en el público que a un retrato realista de estas condiciones (Pina, 2017)

Así es como el conocimiento de los trastornos mentales no es responsabilidad única y educativa de los profesionales en la salud, los medios de comunicación y agentes responsables de las producciones audiovisuales tienen un compromiso implícito de educar

o al menos mostrar de forma congruente algo de lo que deciden tomar partido en la pantalla grande.

Pina (2017) advierte que el cine suele mostrar la enfermedad mental más como un recurso narrativo para generar impacto y rentabilidad que como una representación objetiva, lo que termina alimentando el morbo y la fascinación que despierta en el espectador.

Existe también un precedente más antiguo frente a estas representaciones, como en *Psicosis*, estudiada por Pina, en donde el protagonista, Norman Bates, debido a sus traumas complejos, se convierte en un asesino serial, es decir, aparentando que la psicopatía finaliza siempre en asesinos seriales, volviéndose un estereotipo del significado de psicopatía.

En este sentido, Pina, (2017), también analiza la película *Una mente maravillosa* del año 2001, que relata la vida del matemático John Nash, conocido por su teoría de juegos y ganador del Premio Nobel de Economía en 1994. A lo largo de la narrativa, se muestra cómo descubre que padece esquizofrenia y cómo tanto él como su entorno cercano enfrentan las dificultades de la enfermedad. La cinta lo presenta como un hombre brillante que, aunque no logra una cura, consigue mejorar su calidad de vida gracias a distintos tratamientos que le permiten adaptarse y continuar con sus logros personales.

En este segundo caso, se muestra un lado más humano, acercado a la realidad de lo que podría ser padecer esta enfermedad, en donde existe un diagnóstico, un tratamiento y el camino que recorre el protagonista para ser capaz de entender aquello que le sucede.

Teniendo en cuenta estas comparaciones, bastante dicotómicas, si es importante entonces como los medios audiovisuales retratan un tema, el conocimiento real y previo que debe haber al respecto pues la forma en la que sea mostrado, repercutirá directamente en el pensamiento que la audiencia tenga frente a este, el sentimiento que tendrán al respecto y

las posibles acciones que tomen cuando se encuentren con un diagnóstico verdadero, es decir, caer en estereotipos o por otro lado escoger la conciencia y empatía.

En el resultado de la investigación hecha por Pina, se observa que en la mayoría de películas analizadas se muestra una imagen negativa y estereotipada de los trastornos mentales, es decir, existe la tendencia de asociar estos con la violencia, el egoísmo y cualquier estereotipo negativo que pueda acompañar al protagonista en la película, sin embargo en caso específicos como *Una mente Maravillosa* y *El Cisne Negro* existe una mejor representación, más humana de lo que implica vivir con una enfermedad mental.

Es precisamente este análisis el que se plantea en este trabajo de grado, poder diferenciar una representación humana de una que forje aún más estereotipos.

Pina (2007) también resalta la falta de realismo en el tratamiento de las enfermedades mentales, porque no hay una especificación clara de los síntomas ni diagnóstico, es decir, a los personajes se les etiqueta con esta sin conocer lo que implica ser diagnosticado realmente, es u desconocimiento de síntomas y factores que desencadenan en estigmatización ya que el cine es una gran influencia en cualquier tema que decida tratar.

Ambas autoras, tanto Valladares como Pina, coinciden en que, aunque un diagnóstico no representa el estado puro de lo que es el protagonista o los personajes de las películas, si hace una parte importante en su vida, si se quieren tratar debe ser desde el conocimiento precisamente para que no haya un estereotipo errado de lo que es padecer una enfermedad mental, sobre todo en la actualidad, cuando existen herramientas para que haya conocimiento al respecto.

Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) y Los Estereotipos

Para esta segunda tendencia se estudiaron los siguientes autores; Walter Lippman (1922), Agustín Olmo López y José Navarro Moreno (2016). El TLP es un Trastorno de la Personalidad, es decir, cambia las características internas del pensamiento, emociones, incluso neuronalmente del individuo desde su niñez y suele reflejar sus rasgos en la adolescencia y finalmente se es diagnosticado en la adultez temprana ya que en ésta época es cuando el cerebro termina su desarrollo, y síntomas presentes en la adolescencia pueden desaparecer, incrementar, o aparecer unos nuevos, además es en la adultez joven en donde se termina de desarrollar la personalidad y se presentan los síntomas de forma más abrupta, pero finalmente lleva al mismo diagnóstico, el TLP.

Este se caracteriza por patrones de inestabilidad emocional, inestabilidad en las relaciones interpersonales, distorsión de la imagen propia, pensamiento dicotómico, tendencia a pensamientos o acciones suicidas, sentimiento de vacío crónico, periodos cortos, de segundos a minutos, a horas de euforia o tristeza, entre muchos otros.

Su diagnóstico no suele ser rápido y toma entre meses a años en descubrir si la persona pudiese tener los rasgos que cumplen con los del TLP, por lo que generalmente se hacen estudios previos como; observación, pruebas de personalidad y en muchos casos internación luego de intentos de suicidio, u otros signos graves de alarma que puedan indicar que haya un problema interno a largo plazo.

Ahora bien, teniendo claro que síntomas como los anteriores podrían encasillarse dentro de algo que no es típico en un individuo, o no deberían serlo, la importancia de reconocer que de igual forma existen en muchos y que no pueden esconderse o dejarse de lado porque implica seriamente una parte importante en la vida de quien lo padece, se entendería por qué se convierte en una lucha diaria incluso encajar en aspectos sociales en los que hablar de la salud mental personal es muchas veces un reto.

El deterioro causado por el trastorno y el riesgo de suicidio son mayores en el comienzo de la edad adulta y van desapareciendo de forma gradual con el paso del tiempo. Además, se constata también, que, pese a que en estos sujetos tiende a persistir la impulsividad, la vivencia intensa de las emociones y las relaciones inestables a lo largo de su vida; aquellos pacientes que reciben tratamiento muestran con frecuencia una mejoría, que tiene su inicio durante el primer año, logrando incluso alcanzar una cierta estabilidad en sus relaciones y actividad profesional a lo largo de la cuarta y quinta década de sus vidas. (Nieto, 2006, p. 11)

Así que, aunque no es primordial, el conocimiento que se quiera tener al respecto también es importante para ayudar a entender la relevancia de darle un lugar seguro en sociedad, es decir, las representaciones que se hacen al respecto, el imaginario que podría existir entre las personas sobre el TLP, puede incluso afectar o ayudar en el tratamiento y circunstancias sociales de quien lo padece, no depende de estos, pero si puede incurrir en la vida de las personas, hasta al etiquetar algo que es desconocido para muchos y difícil para quienes han sido diagnosticados con él.

Para entender por qué las narrativas que surgen al respecto son importantes de abordar, se tomará primero en cuenta el significado de estereotipos, pues hace parte del sinfín significativo de cómo se ven las personas unas a otras en sociedad a diario. Se tiene que los individuos, debido a la lejanía física entre ellos, convierten el imaginario que crean en su mente de otra persona en la realidad que suponen debe ser aquella, volviéndose imágenes simples para entender la complejidad de otro ser humano, o del mismo mundo; no restando importancia a lo que significa el más allá de la lejanía, pero sí como mecanismo de reconocimiento simple, en donde nacen los estereotipos; comentarios, ideas, representaciones que refuerzan estos sin importar de donde vengan. (Lippmann, 1922)

Para Lippman (1922), la observación fue su base metodológica en la investigación, observó cómo se desarrollaban las personas en diferentes espacios, contextos, compañía, etc. En las que determinó que un comentario, por pequeño que fuese, creaba un imaginario del tema o de la persona de la que se hablaba sin siquiera conocerla, depende de la educación ser plenamente consciente de ellos.

Surgió entonces que las personas se comportan según el círculo en el que se encuentren, ya sea para encajar, encuadrar, o la palabra que quiera dársele, si bien este tema en específico no es exactamente el estudio en este trabajo, si figura dentro de cómo se reacciona o se comporta un ser humano en sociedad al hablar de algo desconocido como un trastorno mental que se quiera o no afecta a millones de personas en el mundo, el problema radica en tratar algo extranjero en malo sin siquiera reconocer el porqué de él, es decir, los psiquiatras no estudian hasta quince años de su vida para que en la ignorancia social lo estudiado se entienda como algo negativo cuando hasta para instruirse en ello requiere salir de una zona de confort y entrar en el campo del funcionamiento del cerebro de otro que no es el de sí mismo, así que los estereotipos no son más que la predeterminación social que se le otorgan a pensamientos, que se vuelven sociales cuando se dispersan.

Lo que es importante en esta investigación para Lippman (1992) es la relevancia y uso que se le dan a estos imaginarios basado en estos prejuicios, el mundo se regiría por aquello que se convierten en códigos sociales, que vienen directamente de códigos personales, es decir imaginarios, sin embargo, si el ser humano fuese capaz de entender que estos pequeños códigos son solo parte del limitado mundo que conoce, no se les daría la importancia que se la dan a los estereotipos y entonces el individuo estaría en la disposición de entenderlos como son, simples estereotipos y podría cambiarlos o moderarlos.

Las narrativas, desde las más limpias hasta las más complejas, construyen un significado específico, por eso, la educación que no es necesariamente formal tiene la fuerza innata de

moderar, incluso cambiar las connotaciones que se le han aplicado en este caso, a un trastorno mental, que tiene más relevancia que la simpleza de un guion.

Para Navarro & Olmo (2016), Los estereotipos dejan de serlo cuando distorsionan la realidad, pues se convierten en más que valores morales o percepciones de las personas hacia un tema específico. Se convierten en prejuicios ya que se les ha dado una connotación netamente negativa; lo que lleva a un rechazo pues deja de existir la objetividad y se convierten en conceptos erróneos de un trastorno mucho más profundo de lo que se cree, esto aplica tanto para el ser, como para lo que lo rodea, y finalmente se transforman en conductas de discriminación o estigmatización.

Entender que la palabra estereotipo no se define como principio o moral es complejo, sin embargo, es posible, la ética es lo que racionalmente se considera correcto, y la moral son las costumbres y tradiciones que se han construido en una sociedad y no es la misma según el espacio geográfico.

Los trastornos o enfermedades mentales desconocen de esto, pues van más allá de lo que un grupo de personas pueda objetar al respecto, es el malestar del ser, el dolor propio y la pelea autónoma, entonces, crear estereotipos al respecto no es más que querer simplificar algo que no puede ser simplificado desde la ignorancia.

En este sentido la metodología usada por Olmo y Navarro es hermeneútica pues más allá de la observación, el estudio se centra en como los sujetos interpretan distintos conceptos que no conocen y los convierten en un imaginario, otorgándole el protagonismo a lo que solo a simple vista pueden ver sin retomar el significado, o que existe más allá de eso, incluso, el por qué.

Según Valladares (2024), los estereotipos funcionan como un grupo de creencias culturales sobre las características de ciertos colectivos, pero cuando se aplican a los trastornos

mentales terminan generando interpretaciones que no siempre coinciden con la realidad clínica de estos diagnósticos.

Los estereotipos son imaginarios pequeños y fragmentados. Surgen cuando un individuo asocia lo que no conoce con algo que ha escuchado, leído o visto en los medios. Así se generan juicios de valor que terminan alejados de la realidad.

Por lo tanto, la revisión hecha a estos estudios previos evidencia que las narrativas audiovisuales, presentar el TLP y otros trastornos, tienen un rol decisivo en la construcción de estereotipos y estigmas sociales. Este estado del arte muestra la necesidad de analizar críticamente dichas representaciones, con el fin de diferenciar entre retratos estigmatizantes y aquellos más humanos y cercanos a la experiencia clínica real.

Marco Teórico

Qué es la personalidad; Trastornos mentales y Trastornos de Personalidad

Para hablar de un trastorno de la personalidad, es necesario partir del concepto de *personalidad*. Como señala Pervin (1990) “Todo el mundo sabe qué es personalidad, pero nadie puede expresarlo con palabras” (Citando en Bermúdez Moreno et al., 2011, p. 12). Esta afirmación refleja la dificultad de solidificar en una definición única un concepto tan amplio.

Existen múltiples aproximaciones al término desde diferentes campos de estudio, pero al hablar de trastornos de la personalidad resulta fundamental comprender esta noción. Bermúdez (1985), por ejemplo, la define como: “organización relativamente estable de aquellas características estructurales y funcionales, innatas y adquiridas bajo las especiales condiciones de su desarrollo, que conforman el equipo peculiar y definitorio de conducta con que cada individuo afronta las distintas situaciones” (p. 38). La personalidad puede

entenderse entonces como aquello que constituye la forma de ser de un individuo, aquello que lo caracteriza frente a sí mismo y frente a los demás.

De manera complementaria, Bermúdez Moreno et al., (2011) proponen que la personalidad es una organización compleja que da orientación y coherencia a la vida de una persona. Está integrada tanto por estructuras como por procesos, y refleja tanto la naturaleza (genes) como el aprendizaje (experiencia). Engloba, además, los efectos del pasado, así como las construcciones del presente y del futuro.

En este punto resulta relevante introducir el concepto de *neurodivergencia*, entendido como aquellas formas de funcionamiento cerebral que no se corresponden con las expectativas sociales y que, en consecuencia, suelen estar sujetas a estigmas (Soriano, 2024)

En este marco se ubican los trastornos mentales, que corresponden a aquellas condiciones que se alejan de lo que culturalmente se ha considerado como “normalidad”. Según el American Psychiatric Association, (2014) “Los trastornos de la personalidad son un patrón perdurable de experiencia interna y comportamiento que se desvía notablemente de las expectativas de la cultura del individuo” (p. 359). Este aspecto resalta la permanencia de los síntomas y su impacto en la vida interpersonal, social y cultural de quien los padece.

Con estas bases conceptuales, puede entenderse al Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) como una desregulación crónica de las emociones, que surge en gran medida de experiencias traumáticas, factores medioambientales y particularidades neurobiológicas.

Trastorno Límite de la Personalidad (TLP)

En el contexto actual, el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) se concibe como un cuadro clínico complejo y variado. Nieto (2006) explica que su definición surge ante la necesidad de clasificar a pacientes que manifiestan un patrón persistente de inestabilidad en sus vínculos emocionales y sociales, acompañado de conductas impulsivas y estallidos de ira desproporcionados, los cuales no se ajustan a los marcos diagnósticos tradicionales. Es decir, los patrones de comportamiento de una persona con TLP no se ajustan a lo que socialmente se considera “normal”, convirtiendo este trastorno en un cuadro difícil de comprender desde fuera y, a la vez, muy desafiante para quien lo padece.

El DSM-IV (APA, 1994) plantea que el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) se manifiesta a través de una inestabilidad persistente en la autoimagen, los afectos y las relaciones interpersonales, junto con un marcado grado de impulsividad. Para establecer el diagnóstico, la persona debe cumplir al menos cinco de los nueve criterios clínicos descritos, los cuales abarcan intentos reiterados de evitar un abandono real o percibido, vínculos interpersonales intensos y fluctuantes, comportamientos autodestructivos o gestos y amenazas suicidas recurrentes, impulsividad en dos o más áreas de riesgo, episodios de ira descontrolada o dificultades notorias en su regulación, variaciones significativas del estado afectivo, sensación constante de vacío, una identidad o autoimagen inestable y, finalmente, la presencia de episodios de paranoia transitoria o síntomas disociativos de carácter grave (Caballo et al., 2000). Estos criterios reflejan que el trastorno atraviesa distintos niveles de la experiencia humana: lo comportamental (impulsividad, autolesiones), lo cognitivo (paranoia, identidad frágil) y lo afectivo (inestabilidad emocional).

Aunque estos criterios sean fundamentales para el diagnóstico, deben entenderse en su dimensión clínica y no como etiquetas sociales ni como estereotipos. Al igual que un paciente con diabetes no decide conscientemente producir menos insulina, una persona con TLP tampoco elige tener una desregulación emocional: no se trata de voluntad, sino de una alteración psicológica y biológica. Por ello, responsabilizar al paciente de sus síntomas

o encasillarlo en estigmas sociales produce un daño doble: a la salud individual y a la comprensión colectiva de la enfermedad.

La prevalencia global del TLP se estima entre un 1,6 % y un 6 % de la población mundial, lo que lo convierte en uno de los trastornos de personalidad más comunes (Marín et al., 2023). En América Latina, Colombia presenta una de las cifras más altas, con un 2,1 % de prevalencia. Esto muestra que no es un fenómeno aislado ni marginal, sino un diagnóstico que afecta a un número considerable de personas y que, por tanto, debe ser reconocido, tratado y comprendido sin prejuicios.

Aún con este reconocimiento, es importante aclarar que el diagnóstico no define por completo a la persona. Cada individuo tiene una personalidad única, con recursos y características propias que van más allá del trastorno. En ese sentido, hablar de neurodivergencia resulta útil: el término agrupa aquellas formas de funcionamiento cerebral que no corresponden a lo “esperado” socialmente y que, por ello, suelen ser objeto de estigmas (Soriano, 2024).

Reconocer al paciente como neurodivergente permite desplazar la mirada desde la patologización hacia la diversidad, sin restar importancia a la necesidad de acompañamiento clínico. El TLP es, además, uno de los trastornos más estigmatizados. De acuerdo con Barragán Martín et al., (2022). El imaginario social suele asociarlo con la manipulación, la incapacidad para amar, la peligrosidad o los intentos de suicidio como simples “llamadas de atención”. Esta visión distorsionada no solo desconoce la realidad clínica, sino que también invisibiliza el sufrimiento genuino de quienes lo padecen.

Al estigma se le suman prejuicios históricos como considerar a las personas con TLP impredecibles, incapaces o peligrosas, lo que muchas veces frena la búsqueda de ayuda profesional.

De esta manera, padecer TLP implica enfrentarse a una doble carga: la dificultad intrínseca del trastorno y la presión de una sociedad que lo malinterpreta. Los medios de comunicación y el cine, al reforzar estereotipos negativos, agudizan este problema y hacen que muchas personas deban ocultar sus síntomas, y al no pedir ayuda, retrasar tratamientos que podrían salvar vidas. Así, comprender el TLP desde un enfoque clínico, crítico, humano y libre de prejuicios se vuelve una tarea imprescindible tanto para la academia como para la sociedad en general.

Estereotipos; Trastorno Límite de la Personalidad y Medios Audiovisuales

Los estereotipos asociados al Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) pueden afectar directamente el acceso y la continuidad del tratamiento. Al igual que un paciente diabético requiere insulina para mantener su salud, una persona con TLP necesita acompañamiento terapéutico constante. Sin embargo, cuando los medios representan de forma negativa o distorsionada este diagnóstico, se genera un atraso en los procesos de recuperación, llegando incluso a poner en riesgo la vida del paciente.

La construcción de personajes en cine y literatura suele nutrirse de diversas disciplinas, incluida la psicología. En este proceso, los guionistas toman elementos de investigaciones, experiencias personales o referencias previas de la cultura audiovisual para dar forma a sus protagonistas y antagonistas. Como señalan (Londoño et al., 2020) La creación de personajes implica un “reciclaje” de patrones ya existentes, que luego son categorizados y clasificados por investigadores como Hyler et al. (1991). Esto permite comprender que muchos estereotipos en pantalla no surgen de un análisis clínico riguroso, sino de un imaginario colectivo que se reproduce y refuerza en cada nueva obra.

Los trastornos, incluidos los de personalidad, se diagnostican con base en patrones clínicos estudiados y sistematizados. Por tanto, no se puede generalizar ni estigmatizar a las personas con TLP con base en comportamientos ficticios. Antes de un diagnóstico existen factores biológicos, sociales y familiares que explican en parte su aparición; sin embargo, la mayoría de las representaciones audiovisuales omiten estas dimensiones y muestran a los personajes como individuos que “caen en la locura” de manera repentina.

La representación del TLP en el cine ha potenciado mitos y prejuicios. Un ejemplo es *Atracción Fatal* (Lyne, 1987), donde se asocia a Alex Forrest con conductas violentas y criminales, reforzando la idea de que las personas con este trastorno son un peligro para la sociedad. En contraste, existen propuestas más ajustadas a la realidad clínica, como *La herida* (Zayas, 2013), que ofrece un retrato más humano y complejo del diagnóstico ((Barragán Martín et al., 2022)).

Aún así, los medios también pueden formar parte de la solución. Como explican (Barragán Martín et al., 2022), un tratamiento respetuoso y veraz en la ficción puede contribuir a reducir el estigma social asociado al TLP. Esto exige un compromiso ético en la creación audiovisual, en el que los personajes reflejen la complejidad de la experiencia humana más allá de los clichés. En la medida en que se logre este cambio, la representación cultural podrá acercarse más a la comprensión y no a la discriminación.

Este marco teórico permite entender cómo la personalidad y sus trastornos, en especial el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), se han definido desde la clínica y, al mismo tiempo, estigmatizado desde los medios audiovisuales. Mientras la psicología ha establecido criterios diagnósticos precisos, el cine y la televisión muchas veces han reforzado la idea errónea de que el TLP es sinónimo de manipulación, violencia o peligro social. Esta tensión entre lo que dice la ciencia y lo que muestran las pantallas es justamente lo que hace necesario este trabajo: analizar de manera comparativa dos películas clave

Atracción Fatal (1987) e *Inocencia Interrumpida* (1999) para reconocer hasta qué punto sus personajes se acercan o se alejan de la realidad clínica, y cómo estas narrativas han influido en la creación o la ruptura de estigmas sociales alrededor del trastorno.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

Enfoque y tipo de estudio

El presente trabajo adoptará un enfoque cualitativo y un tipo de estudio hermenéutico, con el propósito de comprender en profundidad la representación del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) en las producciones audiovisuales seleccionadas: *Inocencia Interrumpida* (Mangold,1999) y *Atracción Fatal* (Lyne,1987).

El enfoque cualitativo permitirá explorar las historias de vida presentadas en estas películas, identificar los matices de la representación del TLP y descubrir los mensajes (conscientes o inconscientes) que transmiten sobre este trastorno. La intención es entender cómo se integra el TLP en la trama, los personajes y el contexto de cada obra, en lugar de analizarlo de forma aislada, y evaluar si dicha representación contribuye a perpetuar estereotipos o aproximarse a la realidad clínica del trastorno.

Por su parte, el estudio hermenéutico facilitará la interpretación profunda de las narrativas audiovisuales, permitiendo descifrar los significados latentes en las tramas, los diálogos, las acciones de los personajes y el lenguaje cinematográfico. A través de esta metodología, se busca determinar si el abordaje del TLP en las películas se ajusta a las definiciones del marco teórico o, por el contrario, genera un distanciamiento entre la realidad clínica del trastorno y la construcción de los personajes.

Objetivos de la metodología:

Realizar una aproximación auténtica a lo que implica el diagnóstico del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), comparando la representación que hacen las producciones audiovisuales con las definiciones y referencias teóricas utilizadas en este trabajo.

Presentar una matriz de análisis que abarque los elementos esenciales de estudio, incluyendo: la construcción de la narrativa y del personaje; la representación de los síntomas del TLP; el uso de recursos audiovisuales; las dinámicas de relaciones interpersonales; y los estereotipos o el estigma social que puedan surgir a partir de estos elementos.

Presentar los resultados del análisis para evaluar cómo la representación cinematográfica del TLP contribuye a la construcción de estereotipos y estigmas, considerando la forma en que se aborda el diagnóstico en cada personaje y su posible impacto en la percepción social.

Categoría de análisis	Producción audiovisual 1	Producción audiovisual 2
Contexto de la película (año, género, enfoque narrativo)		
Personaje asociado al TLP (nombre, rol en la trama)		
Construcción narrativa (guion, diálogos, arcos de personaje)		
Recursos audiovisuales/semióticos (música, dirección, montaje, símbolos)		
Representación de síntomas del TLP		
Intencionalidad del personaje		
Relaciones interpersonales		
Estereotipos reforzados		
Humanización del personaje		
Recepción cultural y mediática		
Cercanía o lejanía al diagnóstico clínico		
Contribución al estigma social		

Tabla 1.
Elaboración de matriz de Análisis comparativo hermenéutico de Atracción Fatal e Inocencia Interrumpida
Elaboración propia.

5. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Película Atracción Fatal (1987)

Dirigida por Adrian Lyne, hecha y ambientada en los años 80 es la historia de como Dan Gallagher, un abogado, pasa un fin de semana con la editora Alex Forrest, a quien conoce en una fiesta de presentación de un libro, ambos coinciden en la barra y se saludan, es su primera interacción, existe atracción desde el primer momento, sin embargo, Dan es casado.

Sin importar esto ambos se insinúan el uno al otro tienen sexo, disfrutan un fin de semana juntos, luego de ello Dan decide volver a la realidad de antes de conocer a Alex, pero ella no asimila este rechazo así que decide tener comportamientos destructivos hacia ella y hacia Dan, acosándolo, acosando a su familia y manipulando todo a su alrededor.

Atracción Fatal (1987) es una película que presenta a Alex Forrest como una mujer obsesionada con un hombre casado, al punto de mostrar conductas violentas y peligrosas. La trama se sostiene en la figura de la “amante loca”, un recurso narrativo que ha alimentado durante años el estigma hacia las mujeres y hacia ciertos diagnósticos de salud mental, como el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP).

Limerencia y Trastorno Límite de la Personalidad en Atracción Fatal

Se confunde la intensidad de las emociones y miedo al abandono del TLP con la limerencia, y la limerencia no tiene que ver necesariamente con un trastorno mental, es un estado que se puede presentar en la fase de atracción y enamoramiento cuando se gusta de otra persona, sin embargo, no significa que con base en ellos existan comportamientos de riesgo contra sí misma o la otra persona, o que la limerencia sea un síntoma del TLP, porque no lo es, la limerencia se presenta en cualquier ser humano y no hace parte de un diagnóstico psiquiátrico, es más un constructo social.

El término limerencia fue introducido por Dorothy Tennov (1979), quien lo definió como un estado de obsesión romántica caracterizado por pensamientos intrusivos, una idealización extrema de la persona deseada y un temor intenso al rechazo. Se trata de un fenómeno transitorio, que puede experimentarse en la fase inicial del enamoramiento, y que no implica necesariamente un trastorno mental. (Wakin & Vo, 2008)

La limerencia es un estado de obsesión romántica puntual y no necesita estar encasillada en un diagnóstico, es un estado que puede sucederle a cualquier persona; son pensamientos intrusivos sobre una persona, la idealización extrema hacia ella, el miedo intenso al rechazo de esta, de este vínculo en particular, es pasajera, suele pasar con el tiempo y no recae justamente en autolesiones por rechazo, el TLP en cambio es un diagnóstico en el que el miedo al abandono atraviesa todos los vínculos de la persona, es desgastante, pues se ha originado de traumas y heridas mucho más profundas que el rechazo.

No se limita a la idealización de una pareja, aparece con amigos, familia, etc. y no por ello se convierte en una obsesión, cuando se habla de idealización en el TLP no se habla de alguien en específico, se habla de idealizar en si la relaciones porque en ellas quien padece de TLP cree encontrar la respuesta al vacío constante que se siente y coloca grandes expectativas sobre estas relaciones, siendo el vacío otro síntoma del TLP, sin embargo ante el primer sentimiento de distancia o decepción se pasa directamente a la devaluación, es por ello que en este caso, la reacción al rechazo de Dan en Alex, dista mucho de poder considerarse un síntoma de TLP, incluso en el Trastorno Límite de la personalidad, al primer derrumbe de estas expectativas en las relaciones, la persona con TLP suele devaluar la relación incluso cortándola primero .

El miedo al abandono en el TLP no es frente a la persona que se idealiza, o frente a la pareja, el miedo generalizado al abandono viene mayormente del vacío que en algún punto se pudo

sentir, incluso en la niñez, es decir, el miedo al abandono en el TLP se puede expresar tanto hacia la pareja, como amistades, familia etc. Mientras que la limerencia se supera ya que está en la fase de atracción e incluso enamoramiento, el miedo al abandono acompaña a quien padece de TLP en distintos vínculos a lo largo de la vida sin que esto implique que exista violencia de por medio, de hecho, los comportamientos en el miedo al abandono suelen ser romper límites propios con tal de que la otra persona no se vaya, soportar malos tratos, callarse, etc. es decir romperse primero a sí mismo antes que al otro.

Cuando Dan rechaza Alex por primera vez luego de un fin de semana juntos ella lo golpea, las personas con TLP no son necesariamente violentas, no golpean por frustración, si bien la tolerancia a la frustración es uno de los conflictos más grandes en el diagnóstico es precisamente por querer tener las emociones a raya, poder tener el control sobre sí mismo, y sobre lo que lo rodea, ya que el sentir tanto puede ser angustiante al no ser capaz de controlarlo, así que eso no convierte a una persona automáticamente en alguien violenta.

En atracción fatal Alex se autolesiona cortándose cuando Dan decide marcharse, no solo la escena se vuelve terrorífica de por sí, también la presentan como una escena de terror de películas de la época, en donde la mujer 'loca' y rechazada no soporta el no. Si bien las autolesiones hacen parte de los síntomas importantes del TLP, no se autolesiona por una persona, debe haber un daño interno, un trauma más complejo, la limerencia no lleva a autolesionarse de por sí, entonces, asegurar que por tener TLP se tiene limerencia no tiene sentido alguno, ya que se encasilla que quien tiene TLP en cuanto sufra un rechazo se va a autolesionar, de hecho, precisamente porque se idealiza y se devalúa tan rápido, las personas con TLP pueden perder el interés primero.

Por otro lado, la autolesión suele usarse como un mecanismo de regulación emocional, no con el objetivo de llamar la atención de una persona en específico, y viene de causas y factores mucho más graves y complejos que un rechazo. La autolesión, por ejemplo, en la

vida real no responde de manera lineal al rechazo romántico, sino que es parte de un patrón más complejo de desregulación emocional y de manejo del dolor psíquico. (Linehan, 1993) Así que, mientras la limerencia se centra en una persona puntual y tiende a disiparse con el tiempo, el Trastorno Límite de la Personalidad se manifiesta como un patrón constante que atraviesa la vida entera de quien lo padece. No se trata de obsesión romántica, sino de un miedo profundo a la soledad y al abandono que refleja una herida mucho más antigua y profunda.

Roles de Género en los años 80 en Atracción Fatal y el diagnóstico de Alex Forrest

En la película, no solamente se muestra a Alex como una persona desregulada emocionalmente, obsesiva y vengativa. Tiene una carga de roles de género de la época, en la que el bueno es el hombre, sin importar que haya cometido actos reprochables, siempre y cuando sea el salvador de su alrededor al final de la película será un personaje justificado, incluso heroico; pues comienza siendo una ‘víctima’ del deseo carnal, luego vence a la “mujer peligrosa” que lo acecha al ser rechazada y éste salva su hogar.

Más allá del diagnóstico de TLP que se quiera representar, una mujer independiente y sexualmente libre en los ochenta ya era considerada peligrosa, entonces refuerzan este estereotipo sumándole como si se tratara de una ligereza; un trastorno mental. Estigmatizando aún más a las mujeres y a los diagnósticos psiquiátricos.

Miedo al abandono en el TLP y la manipulación ejercida por Alex Forrest en Atracción Fatal

Etiquetar a una persona diagnosticada con TLP como manipuladora resulta impreciso para describir el trastorno, ya que no existe una definición consensuada del concepto de manipulación y su sentido varía según el contexto en el que se emplee. En el caso del TLP,

esto implica un riesgo adicional: muchas conductas pueden interpretarse bajo el prejuicio de que quienes lo padecen son manipuladores. Este sesgo podría distorsionar la comprensión de los estilos de interacción propios de estas personas (Schmidt, 2021, [traducción propia]).

En la película, Alex Forrest se convierte en una persona manipuladora y calculadora luego del rechazo de Dan, incluso convenciéndole de un embarazo sin que éste tenga la certeza de que sea real, en donde juega el típico estereotipo vago de que una mujer usa un embarazo para ‘atrapar’ a un hombre, aún peor, un embarazo y un diagnóstico mental para mantenerlo con ella. Pero como bien se explica antes, no existe un concepto claro de manipulación ligado al Trastorno Límite de la Personalidad. Lo que a veces se interpreta como manipulación en el TLP responde más bien a intentos desesperados de evitar el abandono, carentes de premeditación. En contraste, Alex muestra plena conciencia de las consecuencias de sus palabras y acciones. Para mentir o elaborar un engaño no se necesita un diagnóstico psiquiátrico; no existe un manual de trastornos mentales que explique la mentira como un síntoma clínico.

Para Nancy Foster existen dos etiquetas erróneas de manipulación en el Trastorno Límite de la Personalidad; estas etiquetas incluyen; todo lo que sea intimidación, matoneo, violencia física, construir relaciones especiales, estafar y mentir para beneficio propio sin preocupación por las víctimas. La segunda etiqueta es que hay una desigualdad entre el uso diario de la palabra manipulación y el uso médico de esta. Los comportamientos de la vida cotidiana como mentir o crear división no son vistos como manipulación, aun cuando en el ámbito clínico lo son. (Schmidt, 2021)

En este sentido, Dan pudo manipular a su esposa Beth al quitarse culpabilidad sobre haberse acostado con Alex estando casado, mientras que sobre ella recaía toda la culpa, aunque claramente por sus acciones. Sin embargo, si se analiza desde esta comparativa, el TLP no tiene como síntoma la manipulación, se malinterpreta manipulación con un

comportamiento impulsivo motivado por miedo al abandono o al rechazo. La persona no busca dañar, sino asegurar la presencia del otro, aunque lo haga de formas intensas o desbordadas, no existe la intención de dañar al otro; y ahí radica la diferencia, mientras que la manipulación “real” viene de un acto consciente y premeditado, en donde la persona calcula que hacer o decir para obtener un beneficio propio a costa de otro, en el miedo al abandono del TLP no existe la premeditación, pues en el miedo no se actúa desde la lógica ni la planeación.

Entonces la manipulación a la que Alex sometió a Dan no puede encasillarse en un diagnóstico mental como el TLP, ya que sus acciones no responden al miedo al abandono característico de este trastorno. Las conductas que en el TLP se malinterpretan como manipulativas carecen de premeditación y lógica, surgen del miedo intenso al abandono. Mientras Alex planeó y ejecutó una serie de acciones específicas como; dañar el carro de Dan, matar a la mascota de su hija, raptar a su hija sabiendo que iban a causarle daño a Dan. No buscaba que no la abandonase, el objetivo siempre fue la venganza a una limerencia no correspondida.

Tolerancia a la frustración en el TLP, emociones intensas y el personaje de Alex Forrest

La baja tolerancia a la frustración en el TLP se caracteriza por reacciones desbordadas, casi inmediatas ante las experiencias de rechazo, pérdida o abandono, es decir, ya que en el TLP las emociones suelen sentirse con más intensidad, las reacciones a situaciones desencadenantes pueden llevar a rupturas abruptas de vínculos y comportamientos impulsivos y , sin embargo, esto no quiere decir que dentro de estas acciones exista una planeación de dañar al otro, en contraste, Alex toma la decisión de tomar represalias para calmar su frustración al rechazo, esto no corresponde ni se encasilla dentro de los síntomas del TLP, es más bien el estereotipo de una antagonista fría y calculadora de película de terror de los años ochenta y no a un diagnóstico médico.

Si bien el personaje de Alex Forrest si pudiera asociarse al padecimiento de enfermedades mentales, o de trastornos, no es precisamente el Trastorno Límite de la Personalidad como el que se la ha atribuido. Este tipo de asociaciones son extremadamente peligrosas: con visiones como estas frente al TLP, la estigmatización se vuelve cíclica. El cine y los medios refuerzan la idea de que quienes tienen este diagnóstico son violentos, manipuladores o incapaces de sostener vínculos sanos, y eso termina profundizando la estigmatización y la incompreensión hacia quienes realmente viven con el trastorno.

Recursos audiovisuales/códigos semióticos en Atracción Fatal

El lenguaje corporal de Alex Forrest durante la narrativa refleja a una persona desesperada, deseosa de lograr sus objetivos sin importar las consecuencias. Sus temblores, la ansiedad y el nerviosismo se asocian a un padecimiento mental, mientras que la tranquilidad, la tristeza y también el desespero de Dan por resolver la situación lo encuadran como el hombre perfecto y salvador.

En *Atracción Fatal*, la música de suspenso funciona como un recurso para generar miedo frente al personaje de Alex, quien es presentado como el monstruo de una película de terror que, poco a poco, se deshace de sus víctimas, y no como una persona atormentada por las consecuencias de sus actos y los de Dan.

Los acercamientos agresivos representan el peligro que ella encarna en la historia y marcan cómo se convierte en la villana. El encuadre se basa precisamente en esa construcción: mostrar agresivamente la “locura” de la antagonista.

Atracción Fatal (1987); se podría desempeñar mejor como una película de suspenso/terror de los años ochenta más que un drama psicológico, ya que no aborda de forma realista los

síntomas del Trastorno Límite de la Personalidad estudiados en este trabajo, pues Alex Forrest no es un personaje lidiando con un diagnóstico mental; es la villana arquetípica y eliminada en el clímax de la historia, no tiene un trasfondo real de enfermedad mental. Los síntomas del TLP no son representados en esta película, por el contrario, son tomados para exagerar, distorsionar y otorgarle una profundidad a las acciones de la protagonista durante la historia. Pues más que una víctima, es una amenaza brutal y difícil de vencer.

En lugar de mostrar la vulnerabilidad, la lucha constante por regular las emociones o el dolor real que implica este padecimiento, *Atracción Fatal* convierte a Alex en un “monstruo de suspense”. Así se refuerza la idea de que los problemas de salud mental son una amenaza para la sociedad. No solo se simplifica la complejidad clínica de un trastorno, sino que además se somete a las personas con TLP al terreno del miedo y del rechazo social.

Inocencia Interrumpida (1999)

La película *Inocencia Interrumpida*, dirigida por James Mangold, está basada en la novela homónima escrita por Susanna Kaysen. Esta obra, de carácter autobiográfico, recoge las experiencias de la autora durante su estancia en un hospital psiquiátrico tras una sobredosis de aspirinas y vodka, donde permaneció internada por casi dos años. La película traslada este relato personal a la pantalla, ofreciendo una mirada cruda y a la vez reflexiva sobre la vida dentro de una institución psiquiátrica y la manera en que se construyen las percepciones sociales sobre la salud mental.

Susanna Kaysen, de 18 años, es llevada por su familia al consultorio de un psiquiatra después de haber ingerido alrededor de cincuenta pastillas de aspirina junto con vodka en un momento de desesperación la noche anterior. Aunque el hecho es interpretado como un intento de suicidio, Susanna le resta importancia y asegura que no quería morir.

Kaysen acepta ser internada en el hospital psiquiátrico privado de Claymoore para mujeres, donde conoce a otras pacientes que marcarán su experiencia: Lisa, carismática y manipuladora, diagnosticada como sociópata y motor del caos; Georgina, su compañera de cuarto, mitómana y pasiva; Polly, con cicatrices por quemaduras, dulce y frágil; Daisy, obsesionada con el pollo y los laxantes, víctima de abuso paterno que vive aislada; y Janet, anoréxica, reacia a comer. Todas ellas se convierten en parte esencial de las memorias de Susanna, a las que dio el nombre de *Inocencia interrumpida*, pues cada una refleja un rostro distinto de la enfermedad y el encierro. Es dentro de las paredes de Claymoore donde Susanna comienza a comprender cómo el dolor humano puede esconderse y, al mismo tiempo, transformar profundamente la vida de una persona.

En Claymoore también conoce al personal médico, entre ellos la enfermera Valerie, firme pero comprensiva, y la Dra. Wick, su psiquiatra. Susanne se vuelve muy cercana a Lisa, quien es la líder del grupo, pero a la vez la más problemática, a quien se le convierte en una tarea fácil manipular a Susanna, incitándola a seguir sus acciones, como no tomar la medicación, desobedecer al personal médico, etc.

Kaysen se da cuenta que ha sido diagnosticada con Trastorno Límite de la Personalidad cuando en una noche irrumpe a la oficina de su psiquiatra con las demás chicas antes mencionadas, allí se cuestiona y se niega a creer que pudiese haber algo malo en ella, si está enferma o solamente es una adolescente incomprendida en los años sesenta, Susanna rechaza el diagnóstico y siente que no pertenece allí.

Susanna desarrolla hacia Lisa una relación ambivalente, de complicidad, rechazo e incluso dependencia, donde se pone a prueba su identidad y sus límites. Poco a poco, comienza a debatirse entre la idea de ser “normal” o estar marcada por un diagnóstico que no entiende del todo, resistiéndose a aceptar que algo en ella necesita tratamiento.

Uno de los momentos más fuertes ocurre cuando Susanna se fuga con Lisa y visitan a Daisy, que ya había sido dada de alta y vivía sola en un apartamento pagado por su papá. En apariencia, Daisy parecía “libre”, pero seguía atrapada en sus obsesiones y en un ambiente bastante opresivo por su padre. Durante la visita, Lisa la enfrenta de manera cruel, burlándose de sus rutinas y del vínculo incestuoso que mantenía con su padre. Al día siguiente, Daisy se suicida, y es Susanna quien encuentra su cuerpo. Este hecho la golpea profundamente y marca un antes y un después; en donde empieza a alejarse de Lisa y a pensar de manera más seria en lo que quiere para su vida.

Después de esa tragedia, Susanna se acerca más a Valerie, la enfermera, quien con dureza le señala que quedarse en el “no estoy enferma” es, en realidad, una forma de huir. Esas palabras, junto con lo que escribe en su diario, la llevan a iniciar un proceso de aceptación: se compromete con la terapia, a mirar sus conductas de frente y a reconocer que no puede seguir ocultando su dolor.

El punto de quiebre llega cuando Lisa roba el diario de Susanna y lo lee frente a todas con la intención de humillarla. Pero, por primera vez, las demás no se ponen de su lado, sino del de Susanna. Esta escena refleja el cambio de dinámica en el grupo y, sobre todo, que Susanna empieza a dejar de ser arrastrada por Lisa para tomar un papel más activo en su propia recuperación.

Al final, tras varios meses de internamiento, Susanna recibe el alta y sale de Claymoore con una mirada diferente sobre sí misma. En su narración final reconoce que su “inocencia fue interrumpida”, pero también que esa experiencia le permitió ver de cerca el dolor humano y, al mismo tiempo, descubrir que era posible reconstruirse.

Miedo al abandono y cómo se rompen límites propios

En *Inocencia Interrumpida*, el miedo al abandono se refleja en las decisiones que Susanna toma bajo la influencia de Lisa. En el Trastorno Límite de la Personalidad, este miedo suele traducirse en una vulnerabilidad a la manipulación, más que en una intención de manipular. Lisa, al ser la líder del grupo y tener rasgos sociópatas, disfruta empujar a las demás hacia sus propios límites. Susanna, en cambio, ansiosa de pertenecer y de encontrar un lugar donde sentirse reconocida por primera vez, se deja arrastrar y se convierte en cómplice de Lisa, sin medir el costo que eso tendrá tanto para ella como para las demás.

Con acciones como negarse a tomar el medicamento porque Lisa lo considera una injusticia, o escaparse del hospital para luego enfrentar el impacto devastador de la sociopatía de Lisa en la vida de Daisy, Susanna encarna ese miedo extremo al abandono. Sin embargo, tras este punto de quiebre comprende que el verdadero lugar seguro no puede depender de Lisa ni de nadie más: está dentro de sí misma. Es entonces cuando empieza a tomar las riendas de su vida, aceptando el tratamiento y asumiendo un rol activo en su recuperación.

Suicidio y TLP

En el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) las conductas autolesivas y suicidas son altamente prevalentes. Se estima que entre el 60% y el 80% de las personas con TLP realizan al menos un intento de suicidio a lo largo de su vida, y aproximadamente un 8–10% llegan a consumarlo, lo que representa una de las tasas más altas entre los trastornos psiquiátricos. (American Psychiatric Association, 2014; Linehan, 1993; Zanarini et al., 2010) Asimismo, la autolesión no suicida se presenta en más del 70% de los casos, configurándose como una manifestación frecuente del dolor emocional y la dificultad para regular los afectos. (Zanarini et al., 2010)

Es importante tener en cuenta estos datos, ya que la razón principal por la que Susanna es internada y posteriormente diagnosticada con Trastorno Límite de la Personalidad está relacionada con sus conductas autolesivas previas, las cuales culminaron en la sobredosis que desencadenó su hospitalización.

Además, en retrospectiva, muchas personas con TLP suelen recurrir a la autolesión antes que a la violencia hacia los demás. Esto ocurre porque, al vivir sus emociones con tanta intensidad, encuentran en el dolor físico una forma de hacerlas más llevaderas. Del mismo modo, el suicidio o los intentos de suicidio no responden a un deseo de “llamar la atención”, como suele creerse; en realidad, tal como lo expresaba Susanna, no se trata de querer morir, sino de dejar de sentir tanto dolor. Su sobredosis, por ejemplo, no fue un plan para acabar con su vida, sino un intento desesperado por “relajarse un poco” y escapar, aunque fuera momentáneamente, de la carga emocional insoportable.

Así que comprender por qué el suicidio es un tema central en el Trastorno Límite de la Personalidad también es responsabilidad de quienes representan este diagnóstico en el cine, pues de ello puede depender de que una persona decida; o no, pedir ayuda a tiempo. En *Inocencia Interrumpida* no se buscó victimizar a Susanna; por el contrario, su estancia en Claymoore le permitió reconocer que debía tomar las riendas de su vida y que existían otras salidas frente al dolor. El ambiente comprensivo de enfermeras y psiquiatras fue decisivo para que entendiera su diagnóstico, aprendiera a cuidarse y lograra una recuperación más sólida, mostrando que una representación correcta sí marca la diferencia entre cómo se entiende un tema tan delicado como una enfermedad mental sin estigmatizar ni condenar como un villano a quien recurre por ayuda.

El vacío en el TLP

Susanna expresa a lo largo de la película *Inocencia Interrumpida* que siente un vacío, que la vida no la hace sentirse totalmente plena o feliz, que hace falta algo que la haga, valga la redundancia, sentirse viva.

Según Palomares (2015) Retomando a Moore y Fine (1990), el “vacío” se entiende como un estado subjetivo doloroso en el que la persona siente desvanecimiento de sus emociones, deseos y fantasías. Esto suele traducirse en apatía, aburrimiento y sensación de desconexión con los demás y consigo mismo, llegando incluso a experimentar la vida como algo plano y superficial. En personas con trastorno límite, este sentimiento puede volverse tan constante que define su experiencia cotidiana, apareciendo con frecuencia junto a depresión o despersonalización.

El sentimiento de vacío crónico es un síntoma muy característico del Trastorno Límite de la Personalidad, es uno de los rasgos claves por el cual una persona es diagnosticada con este trastorno; y Susanna a través de su historia, muestra como este vacío afectó su vida, como tomó decisiones para sentir algo de adrenalina, de vida, esto conlleva a acciones que pueden ser riesgosas para quien padece de TLP, pues al tener emociones tan intensas, se vuelve un cúmulo que se extiende a una nada, que metafóricamente podría describirse como un nudo en el pecho, nada entra y nada sale.

En esta producción audiovisual, el vacío se refleja en Susanna a través de su falta de expresividad. Aunque no demuestra mucho con gestos o palabras, su diario se convierte en una catarsis que le permite exteriorizar lo que no logra explicar de manera hablada. Así como en algunos momentos recurre a conductas riesgosas para “sentir algo”, la escritura de su diario representa, por el contrario, una vía constructiva: una herramienta fundamental en su recuperación, porque allí logra plasmar sus emociones.

Recursos audiovisuales/códigos semióticos e Inocencia Interrumpida

Los encuadres son cerrados y de tono intimista, mostrando el hospital donde Susanna se encuentra, a los pacientes, a las enfermeras y el lado real y humano de un espacio así; no como una “habitación de pánico”, que suele ser la representación errónea en muchas producciones.

La voz en off de Susanna, serena y pausada, guía la narrativa y transmite la trazabilidad de su experiencia en el hospital psiquiátrico, generando una conexión íntima con el personaje. Por otro lado, la escritura de su diario funciona como un puente entre ella y la audiencia: un recurso que explica lo que siente y permite comprender sus vivencias. De esta manera, el diario se convierte en el espacio más íntimo de la protagonista, donde el espectador puede empatizar con lo que el personaje siente.

Inocencia Interrumpida es un drama psicológico que se acerca al diagnóstico del Trastorno Límite de la Personalidad de una forma humana y empática, pues es basado en las experiencias de una paciente real con este diagnóstico, aunque sea una adaptación hecha para la pantalla grande, el transcurrir de la película permite sentir lo que el personaje quiere expresar, es decir, el porqué de un diagnóstico desde una mirada no caricaturesca, pues las enfermedades mentales no tienen tinte pintoresco ni de terror.

Matriz de análisis comparativo

Con base en los análisis anteriores, en la siguiente matriz se comparan dos películas seleccionadas para este trabajo: *Atracción Fatal* (1987) e *Inocencia Interrumpida* (1999). El objetivo es identificar cómo cada producción representa el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), a partir de categorías que permitan observar la construcción de los personajes, el uso de recursos audiovisuales y la relación con estereotipos y estigmas

sociales. Esta herramienta facilita ver las diferencias entre una representación estigmatizante y una aproximación más cercana al diagnóstico real.

Tabla 2.

Desarrollo de matriz de Análisis comparativo hermenéutico de Atracción Fatal e Inocencia Interrumpida

Comparación entre Atracción Fatal (1987) e Inocencia Interrumpida (1999)

Categoría de análisis	Atracción Fatal (1987)	Inocencia Interrumpida (1999)
Contexto de la película (año, género, enfoque narrativo)	Estrenada en 1987; es un thriller psicológico y de suspenso erótico, narrado desde la perspectiva masculina de Dan Gallagher, mostrando el peligro que representa Alex para su vida familiar.	Estrenada en 1999; es un drama psicológico y biográfico, narrado desde la mirada subjetiva de Susanna, quien recuerda y escribe sus experiencias en Claymoore.
Personaje asociado al TLP (nombre, rol en la trama)	Alex Forrest, es una mujer independiente y atractiva que se convierte en amante de Dan y después en la antagonista principal.	Susanna Kaysen, es una joven de 18 años, protagonista que narra en primera persona su proceso de diagnóstico y tratamiento.
Construcción narrativa (guion, diálogos, arcos de personaje)	- El guion construye a Alex como amenaza: sus diálogos son intensos, con cambios bruscos de emoción. Su arco evoluciona de amante apasionada a una figura peligrosa y violenta. - Sus diálogos y acciones giran alrededor del deseo de retener a Dan, y su personaje queda reducido a la obsesión. No hay evolución, solo escalada hacia la violencia.	La narrativa se centra en la voz de Susanna. Sus diálogos son introspectivos y ambiguos. Su arco va de la negación y la confusión a la toma de conciencia y recuperación personal.
Recursos audiovisuales /semióticos (música, dirección, montaje, símbolos)	La música de suspenso, las sombras y los acercamientos agresivos construyen a Alex como amenaza. Escenas como el conejo hervido se vuelven símbolos del "peligro femenino" y amenaza.	Dirección con tono intimista, colores apagados y encuadres cerrados que reflejan encierro y vulnerabilidad. La escritura de Susanna funciona como símbolo de memoria y reconstrucción. Además, la voz en off de Susanna durante la película es un acercamiento a la intimidad de sus sentimientos.
Representación de síntomas del TLP	A Alex se le atribuyen rasgos como impulsividad, miedo al abandono y emociones intensas, pero mostrados de forma caricaturesca, vinculados con violencia y venganza. La violencia se muestra hacia el exterior.	Susanna muestra autolesiones, intentos de suicidio, vacío existencial, miedo al abandono y dificultad para regular emociones. Su sufrimiento se enfoca más hacia sí misma que hacia los demás.

Intencionalidad del personaje	Alex busca compañía y validación, pero sus acciones derivan en control, venganza y dominio sobre Dan.	Susanna busca autenticidad y entenderse a sí misma; su intención no es dañar a otros, sino sobrevivir al dolor emocional.
Relaciones interpersonales	La relación con Dan está marcada por la obsesión y la manipulación. Con los demás personajes mantiene dinámicas de poder y amenaza.	Las relaciones con otras internas y con el personal médico muestran vínculos de apoyo, conflicto y aprendizaje. Su vínculo con Lisa es el más complejo, entre admiración y destrucción.
Estereotipos reforzados	Refuerza la idea de la mujer "loca y peligrosa" que destruye hogares, asociada a manipulación y violencia.	Aunque muestra conductas autodestructivas, no victimiza a Susanna ni la convierte en amenaza social; evita los estereotipos extremos.
Humanización del personaje	Alex es poco humanizada: su vulnerabilidad apenas se explora, predominan sus rasgos destructivos.	Susanna es presentada con matices emocionales, contexto personal y evolución, lo que permite comprender su dolor y humanidad.
Recepción cultural y mediática	Fue un gran éxito de taquilla, pero muy criticada por reforzar miedos hacia las mujeres con enfermedades mentales, especialmente ligadas a la sexualidad femenina.	Recibida como un retrato sensible del sufrimiento mental, reconocida por la actuación de Winona Ryder y Angelina Jolie.
Cercanía o lejanía al diagnóstico clínico	Representación sensacionalista: exagera la violencia y el peligro, sin reflejar la complejidad real del Trastorno Límite de la Personalidad, se le asocian conductas violentas y psicopáticas que no corresponden necesariamente al TLP.	Representación más cercana: muestra síntomas clínicos reales (autolesión, vacío, miedo al abandono), aunque dramatizados, aunque sigue siendo una representación dramatizada para el cine.
Contribución al estigma social	Refuerza el estigma: el TLP asociándolo a violencia, manipulación y amenaza a los demás.	Reduce el estigma: invita a comprender el sufrimiento, muestra la posibilidad de recuperación y resalta la importancia del apoyo terapéutico.

Nota. Elaboración propia.

Teniendo en cuenta el análisis comparativo de Inocencia Interrumpida (1999) y Atracción Fatal (1987), se evidencia que la representación de un trastorno mental en el cine influye directamente en la percepción social. Atracción Fatal refuerza estereotipos dañinos al vincular el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) con violencia y venganza, sin corresponderse con los criterios clínicos. Esta visión incrementa la estigmatización y genera rechazo, dificultando la comprensión social y el acceso oportuno a la ayuda profesional. En contraste, Inocencia Interrumpida ofrece una mirada más humana: presenta a Susanna en

un proceso de negación, comprensión y aceptación del diagnóstico, sin reducirla a un estereotipo. Desde lo narrativo hasta lo audiovisual, propone un retrato empático que invita a reflexionar sobre el dolor humano y la posibilidad real de recuperación.

Desde la Comunicación Social, estas producciones muestran cómo el cine funciona como un medio que no solo refleja, sino que moldea la realidad social. El concepto de *framing* permite ver cómo Atracción Fatal construye un marco de amenaza y peligro alrededor de la enfermedad mental, mientras que Inocencia Interrumpida plantea un encuadre de vulnerabilidad y resiliencia. Por su parte, la teoría del *agenda-setting* (McCombs & Shaw, 1972) evidencia que, aunque los medios no imponen qué pensar, sí orientan sobre qué pensar. En este sentido, Atracción Fatal coloca en la agenda cultural la asociación entre TLP y violencia, mientras que Inocencia Interrumpida abre la discusión sobre la salud mental femenina en un contexto histórico de silenciamiento.

En el plano semiótico, los códigos narrativos refuerzan estas diferencias: en Atracción Fatal, la música de suspenso, los planos cerrados y la oscuridad construyen a Alex como amenaza, alimentando el estereotipo de la “mujer peligrosa”. En cambio, Inocencia Interrumpida utiliza silencios, luz natural y voz en off para transmitir introspección y fragilidad, humanizando a Susanna.

Este análisis confirma que el cine no es neutral: cada decisión estética y narrativa tiene un impacto directo en la manera en que la sociedad percibe los trastornos mentales. De ahí que, desde la comunicación social, exista una responsabilidad ética: representar con rigor y respeto, evitando que la pantalla se convierta en un vehículo de estigmatización.

6. POSIBLES SOLUCIONES

Si bien el cine ha tenido un papel importante en la construcción de imaginarios sobre el Trastorno Límite de la Personalidad, también puede convertirse en un espacio para cambiar estas narrativas. Una de las principales soluciones está en la responsabilidad de los medios y productores audiovisuales: antes de usar un diagnóstico como recurso narrativo, deberían recurrir a la asesoría de profesionales en salud mental que garanticen una representación más cercana a la realidad. Esto no significa eliminar la ficción, sino evitar que los trastornos se conviertan en simples herramientas de morbo o de miedo.

Otra alternativa es la educación mediática. La audiencia necesita herramientas para cuestionar lo que ve en pantalla y no asumirlo como verdad absoluta. Se debe reconocer que detrás de una película existe un lenguaje audiovisual que selecciona y exagera ciertos aspectos, lo que es clave para disminuir el impacto negativo en la percepción social.

Además, es necesario abrir espacio a narrativas más humanas. Mostrar historias de personas con TLP desde la vulnerabilidad, la resiliencia y la búsqueda de bienestar ayuda a contrarrestar la idea de que son únicamente “peligrosos” o “manipuladores”. En este sentido, producciones como *Inocencia Interrumpida* marcan un camino: en lugar de reducir a la protagonista a un diagnóstico, la muestran como un ser humano en proceso de autodescubrimiento.

Finalmente, promover representaciones positivas y testimonios reales puede convertirse en una forma de romper el ciclo de estigmatización. Ver en pantalla a alguien que logra

construir vínculos, trabajar, estudiar o simplemente llevar una vida con matices reales, ayuda a cambiar la percepción social del TLP. Por último, el cine tiene el poder de perpetuar estigmas, pero también la capacidad de abrir conversaciones más empáticas y responsables sobre la salud mental.

7. CONCLUSIONES

Con base en el análisis comparativo realizado entre las producciones audiovisuales *Atracción Fatal* (1987) e *Inocencia Interrumpida* (1999) frente a su representación del trastorno Límite de la Personalidad, se puede concluir que:

Las narrativas audiovisuales cumplen un papel central en la Comunicación Social, ya que influyen directamente en cómo las personas interpretan y reaccionan ante la representación de un tema en la pantalla grande. El cine no es únicamente un medio de entretenimiento, pues sus narrativas construyen imaginarios sociales que determinan cómo se entienden temas tan complejos como los trastornos mentales, en este caso el Trastorno Límite de la Personalidad. El análisis comparativo permite comprender mejor cómo funciona realmente una enfermedad mental como el TLP: cuáles son sus síntomas, cómo se representan y de qué manera estas representaciones influyen en la percepción que la sociedad construye sobre el diagnóstico. Es importante cuestionar lo que se muestra en una película, sea ficción o no, porque lo que aparece en pantalla influye directamente en cómo se percibe y se reacciona frente a ciertos temas. Existe la idea de que, si está bien producido y llega al cine, debe ser real. Sin embargo, esa percepción afecta a quienes viven con un trastorno mental en la realidad, ya que las malas representaciones terminan reforzando estigmas y generando consecuencias en su vida cotidiana. La crítica y el pensamiento propio, junto con la disposición a no permanecer en la ignorancia, son fundamentales en

cualquier ámbito de la vida. Aunque el cine sea un medio de entretenimiento, también moldea de manera inconsciente la forma de pensar de las personas. Por ello, contar con un concepto previo frente a lo que se ve favorece una comunicación más asertiva y permite, al mismo tiempo, dejar de lado estigmas y estereotipos.

6. Desde la Comunicación Social, el análisis con teorías como el framing y el agenda-setting, permite comprender cómo las producciones no solo muestran un tema, sino que deciden qué parte de él resaltar y cómo debe ser interpretado por la audiencia. Una representación inadecuada en las pantallas puede aumentar el estigma, el miedo y el rechazo hacia las personas diagnosticadas con TLP, mientras que una representación empática y más fiel a la realidad puede contribuir a la comprensión y la empatía social.

La responsabilidad ética de quienes producen y comunican es ineludible, pues lo que deciden mostrar tiene consecuencias en la vida de quienes viven con estas condiciones. El sensacionalismo puede ser rentable en la taquilla, pero deja secuelas sociales. A futuro, es necesario que las producciones audiovisuales integren investigación rigurosa y asesoría de profesionales en salud mental para lograr representaciones que informen y generen reflexión, en lugar de reforzar estereotipos dañinos.

Este trabajo constituye un aporte desde la Comunicación Social al mostrar que el cine, al igual que otros medios, no es neutral; construye discursos que moldean el pensamiento colectivo y que, en consecuencia, deben ser objeto de análisis crítico.

Lista de Referencias

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4ª ed.). Washington, DC. <https://psycnet.apa.org/record/1994-97698-000>
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM5-Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5ta Edición*. <https://www.federaciocatalanadah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
- Barragán Martín, A. B., Molero Jurado, M. del M., Simón Márquez, M. del M., Martos Martínez, Á., & Pérez Fuentes, M. del C. (2022). *Innovación docente e investigación en educación y ciencias sociales: experiencias de cambio en la metodología docente*. Dykinson, S L. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=878391>
- Bermúdez Moreno, J., Pérez-García, A. M., Ruíz Caballero, J. A., Sanjuán Suárez, P., & Rueda Laffond, B. (2011). *Psicología de la personalidad*. Universidad Nacional de Educación a Distancia. <https://tuvntana.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/06/psicologia-de-la-personalidad-bermudez-perez-y-ruiz.pdf>
- Caballo, V. E., Camacho, S., Trastorno, E. L., De, L., & Personalidad, L. A. (2000). *El Trastorno Límite de la Personalidad: Controversias Actuales*. 5, 30-55. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21300503.pdf>
- Giménez, P. (2006). *Una nueva visión del proceso comunicativo: La teoría del Enfoque (Framing)*. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=129413732004>
- Linehan, M. M. (1993). Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. En *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/1993-97864-000>
- Lippmann, W. (1922). *La Opinión Pública*. <https://www.labiblioteca.mx/llyfrgell/2128.pdf>
- Londoño, D., Heredia, V., & Alzate, A. (2020). *La enfermedad mental vista desde el cine: Análisis de la película Inocencia interrumpida* [Universidad de Medellín]. <https://repository.udem.edu.co/handle/11407/6992>
- Marín, E. M. G., Otálvaro, J. A. M., Buitrago, M. A. C., Gómez, A. M. G., Vilella, E., & Gutiérrez-Zotes, A. (2023). Trastorno límite de la personalidad (TLP), experiencias adversas tempranas y sesgos cognitivos: una revisión sistemática. *Revista de Investigación e innovación en Ciencias de la Salud*, 5(1), 273-293. <https://doi.org/10.46634/riics.174>
- McCombs, E., & Shaw, D. (1972). *The Agenda-Setting Function of Mass Media*. 147. <http://poq.oxfordjournals.org/>
- Navarro, J. A., & Olmo, A. (2016). Análisis de la información sobre la enfermedad mental en los medios audiovisuales. *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*, 22(2), 847-860. <https://doi.org/10.5209/ESMP.54239>
- Nieto, T. E. (2006). *Trastorno Límite de la Personalidad: Estudio y Tratamiento*. 1(1), 4-20. <https://www.trastornolimites.com/tlp/trastorno-limite-de-la-personalidad-estudio-y-tratamiento>
- Palomares, N. (2015). *El sentimiento de vacío en el Trastorno Límite de la Personalidad: construcción de un cuestionario sobre sentimiento de vacío en el TLP*. <https://docta.ucm.es/entities/publication/03a5ba5e-1c94-4586-9cec-42a30573d78e>
- Pina, I. (2017). *El tratamiento de las enfermedades mentales en el cine*. <https://reunir.unir.net/handle/123456789/6087>
- Schmidt, P. (2021). Crossing the Lines: Manipulation, Social Impairment, and a Challenging Emotional Life. *Phenomenology & Mind*, 62. <https://doi.org/10.17454/pam-2105>
- Soriano, J. (2024). *¿Qué significa ser una persona Neurodivergente?* Psicología y Mente. <https://psicologiaymente.com/clinica/que-significa-ser-persona-neurodivergente>
- Valladares, V. (2024). *Análisis semiótico de la representación de los trastornos mentales en la serie Euphoria de HBO*. <https://orcid.org/0009-0009-0065-6935>
- Wakin, A. H., & Vo, D. B. (2008). *Love-Variant: The Wakin-Vo I. D. R. Model of Limerence*. https://digitalcommons.sacredheart.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1134&context=psych_fac

Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Reich, D. B., & Garrett, F. (2010). Time to attainment of recovery from borderline personality disorder and stability of recovery: A 10-year prospective follow-up study. *American Journal of Psychiatry*, 167(6), 663-667. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09081130>