

FUNCIONAMIENTO DE LA PERSONALIDAD E HIPERTENSIÓN ARTERIAL: FUNDAMENTOS PARA UNA INTERVENCIÓN INTEGRAL

Personality functioning and high blood pressure: foundations for a comprehensive intervention

Juan Carlos O'Farrill Jiménez¹

Resumen

La hipertensión arterial constituye un fenómeno biopsicosocial cuya comprensión exige integrar factores fisiológicos, emocionales y relacionales. Este trabajo examina los vínculos entre el funcionamiento estructural de la personalidad y la autorregulación fisiológica, proponiendo un modelo de intervención psicológica fundamentado en la teoría de las relaciones objetales. Se contrastan los modelos categoriales y dimensionales de la personalidad, destacando el tránsito hacia enfoques que privilegian el funcionamiento sobre el diagnóstico. A partir del modelo de Kernberg y los instrumentos IPO y STIPO, se discuten indicadores funcionales relevantes para la salud cardiovascular. Finalmente, se analiza la Psicoterapia Focalizada en la Transferencia como alternativa clínica viable para mejorar la regulación afectiva y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión. Se concluye que el abordaje integral de la enfermedad crónica

1 Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, juan.ofarrill@uacj.mx.

requiere considerar la dinámica emocional y relacional del sujeto como parte activa del proceso de salud.

Palabras clave: funcionamiento de la personalidad; hipertensión arterial; relaciones objetales; psicoterapia focalizada en la transferencia; salud psicosomática.

Abstract

Arterial hypertension is a biopsychosocial phenomenon whose understanding requires integrating physiological, emotional, and relational factors. This paper examines the links between the structural functioning of personality and physiological self-regulation, proposing a psychological intervention model grounded in object relations theory. Categorical and dimensional models of personality are contrasted, highlighting the shift toward approaches that emphasize functioning rather than diagnosis. Based on Kernberg's model and the IPO and STIPO instruments, functional indicators relevant to cardiovascular health are discussed. Finally, Transference-Focused Psychotherapy is analyzed as a viable clinical alternative to improve affect regulation and treatment adherence in hypertensive patients. It is concluded that an integral approach to chronic disease must consider the subject's emotional and relational dynamics as active components of the health process.

Keywords: personality functioning; arterial hypertension; object relations; transference-focused psychotherapy; psychosomatic health.

Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen una de las principales causas de muerte en el mundo, y en particular en México, donde provocan hasta un 80 % de los fallecimientos (INAPAM, 2024). Entre ellas, la hipertensión arterial ocupa un lugar destacado por su elevada prevalencia —24.9 por ciento en hombres y 26.1 por ciento en mujeres (Secretaría de Salud, 2023)—, y su asociación con enfermedades cardiovasculares y renales. Su etiología es multifactorial, incluyendo factores no modificables —como la edad, la carga genética o el sexo— y factores modificables de naturaleza psicosocial, entre los que se destacan el estrés crónico, los estilos de afrontamiento y la capacidad de regulación emocional (González, 2022; Martínez, 2021).

Diversos estudios han mostrado la relación entre rasgos de personalidad y la hipertensión arterial. Se ha asociado una menor presión arterial con la amabilidad, la responsabilidad y la extraversión, mientras que la hostilidad y la dificultad para manejar la ira se vinculan con una mayor reactividad cardiovascular (Charles *et al.*, 2021; O'Riordan *et al.*, 2023). Sin embargo, los resultados no siempre son

consistentes, y los modelos basados en rasgos o patrones —como el tipo A— han mostrado limitaciones explicativas (Malas *et al.*, 2020).

En años recientes, el estudio de la personalidad ha avanzado hacia modelos dimensionales que priorizan el nivel de funcionamiento sobre la presencia o ausencia de rasgos. Tanto la CIE-11 como el DSM-5 incorporan esta perspectiva funcional (Pan & Wang, 2024; Sharp *et al.*, 2025; Tyrer *et al.*, 2011), la cual coincide con el modelo de organización de la personalidad de Kernberg (1996). Dicho modelo evalúa indicadores como la identidad, las defensas, la capacidad de prueba de realidad, el control de la agresión y el funcionamiento moral, y cuenta con amplio respaldo empírico (Bach & Simonsen, 2021; Clarkin *et al.*, 2023).

Este enfoque permite abordar la hipertensión arterial desde una perspectiva más amplia, en la que los factores psicológicos no se reducen a una mera consecuencia del estrés o la activación fisiológica, sino que forman parte del modo general de funcionamiento del sujeto. Las dificultades en la regulación afectiva, la tendencia a la represión de la hostilidad o la escasa diferenciación del sí-mismo pueden influir tanto en los procesos biológicos como en los comportamientos relacionados con la salud. En particular, ciertos patrones de funcionamiento de la personalidad podrían incidir en la manera en que el paciente interpreta los síntomas, sigue las indicaciones médicas o mantiene la adherencia al tratamiento.

En esta ponencia se propone considerar el modelo de organización de la personalidad como un marco útil para el estudio del funcionamiento personal en pacientes con hipertensión arterial y explorar la viabilidad de la Psicoterapia Focalizada en la Transferencia (TFP) como una alternativa de intervención. Desde la teoría de las relaciones objetales, se plantea que el fortalecimiento de la integración del sí-mismo y la elaboración de los afectos, en especial la agresión, podrían favorecer una mayor capacidad de autorreflexión y responsabilidad subjetiva frente al tratamiento, lo que se traduciría en una mejor regulación conductual y, de manera indirecta, fisiológica.

Modelos categoriales y modelos dimensionales en el estudio de la personalidad

El estudio de la personalidad ha oscilado históricamente entre dos lógicas de conceptualización: la categorial, que busca describir tipos o patrones relativamente discretos; y la dimensional, que entiende la personalidad como un continuo de rasgos y niveles de funcionamiento. Esta distinción no es meramente técnica, ya que refleja supuestos ontológicos distintos acerca de la naturaleza de la subjetividad, la psicopatología y, por ende, las estrategias de intervención clínica.

Desde la tradición categorial, la personalidad se concibe como un patrón complejo y relativamente estable de características psicológicas. Millon (1990) representa con claridad esta orientación al definirla como “un patrón complejo de características psicológicas, en su mayoría inconscientes, que surgen de la interacción de aspectos biológicos y del aprendizaje social y generan una forma singular de percibir, sentir, pensar, afrontar y comportarse”. En esta formulación, el énfasis en el patrón apunta a la idea de configuraciones estables —paranoide, obsesivo, dependiente— que pueden delimitarse y clasificarse. Tal lógica fue dominante en los sistemas de diagnóstico psiquiátrico hasta hace pocos años, particularmente en el DSM-IV y la CIE-10, que sustentaban su validez en la posibilidad de identificar categorías diagnósticas con fronteras definidas.

Sin embargo, las dificultades clínicas y empíricas derivadas de esa rigidez —la elevada comorbilidad entre trastornos de la personalidad y la inconsistencia de los límites diagnósticos— llevaron a una profunda revisión conceptual. En el DSM-5, aunque se mantiene la clasificación categorial en la Sección II, la Sección III introduce un modelo alternativo de diagnóstico de la personalidad basado en una concepción dimensional e híbrida, que combina los Cinco Grandes Factores de la personalidad con la evaluación del nivel de funcionamiento del *self* y de las relaciones interpersonales. Este cambio reconoce que los rasgos de personalidad están presentes en todos los individuos en diferentes grados y que la psicopatología depende, en gran medida, del nivel de desorganización estructural o funcional.

El CIE-11 profundiza esa transformación al abandonar por completo la lógica categorial e introducir un modelo dimensional único. En este, la personalidad se evalúa según la gravedad del deterioro en el funcionamiento y la configuración de rasgos dominantes (negativista, disocial, anancástico, desapegado, etc.), en un esquema que converge con la línea teórica de los modelos psicodinámicos estructurales. En efecto, tanto el DSM-5 (Sección III) como el CIE-11 reconocen implícitamente la importancia de los niveles de funcionamiento de la personalidad, un concepto central en el modelo de Otto Kernberg.

Los modelos psicodinámicos estructurales y los enfoques basados en la teoría de las relaciones objetales comparten con esta perspectiva la idea de que la organización de la personalidad se define no por la pertenencia a un tipo, sino por el modo en que el sujeto integra la identidad, mantiene la prueba de realidad y regula sus afectos y vínculos internos. En esa misma línea, el pensamiento de histórico-cultural —al concebir la personalidad como una configuración sistémica de contenidos y operaciones psicológicas que organizan la función reguladora y autorreguladora del sujeto (González-Rey & Mitjáns, 1989)— ofrece una formulación complementaria desde una epistemología distinta: la personalidad es un sistema activo de sentido, no una estructura clasificable.

Esta convergencia teórica entre los modelos funcionales contemporáneos (DSM-5 Sección III y CIE-11), el modelo estructural de Kernberg y la concepción

reguladora del enfoque histórico-cultural sugiere un desplazamiento de paradigma: de la pregunta por qué tipo de persona es el sujeto a la pregunta por cómo funciona su personalidad. En lugar de tipificar, se busca comprender la organización dinámica que sostiene su experiencia y sus modos de relación.

En ese marco, resulta particularmente relevante reconsiderar la viabilidad clínica del modelo de Kernberg, cuyo concepto de niveles de organización de la personalidad y su desarrollo técnico en la Psicoterapia Focalizada en la Transferencia (TFP) ofrecen una vía de articulación entre la teoría psicodinámica y las nuevas propuestas diagnósticas dimensionales. El siguiente apartado examina precisamente estos niveles de organización y sus indicadores funcionales, como paso necesario para comprender la relación entre funcionamiento psíquico y manifestaciones psicosomáticas, particularmente en el contexto de la hipertensión arterial.

Niveles de organización de la personalidad y sus indicadores funcionales

El modelo estructural de la personalidad propuesto por Otto F. Kernberg constituye uno de los aportes más influyentes de la psicología psicodinámica contemporánea. Basado en la teoría de las relaciones objetales, describe la personalidad no por rasgos o categorías diagnósticas, sino por la forma en que se integran y regulan las funciones psicológicas que sustentan la experiencia del sí mismo y del otro. Kernberg (1996) distingue tres niveles de organización —neurótico, limítrofe y psicótico— según el grado de integración de la identidad, el tipo de defensas, la prueba de realidad, el control de la agresión, la calidad de las relaciones objetales y la integración moral. Estos indicadores conforman un eje dimensional que complementa los enfoques diagnósticos categoriales.

En el nivel neurótico predomina una identidad integrada, una percepción realista de sí y de los otros, y el uso de defensas secundarias —represión, racionalización, formación reactiva— que permiten un funcionamiento adaptativo. La agresión es modulada, la culpa elaborada y el juicio moral se apoya en principios internalizados estables. Aunque pueda haber síntomas, se mantiene la cohesión del yo y la capacidad de regulación emocional.

En el nivel limítrofe, la identidad se fragmenta parcialmente. Las representaciones del sí mismo y de los otros oscilan entre lo idealizado y lo persecutorio, generando relaciones inestables y afectos intensos. Las defensas primitivas —escisión, idealización, devaluación, identificación proyectiva— distorsionan la realidad y favorecen la impulsividad. La agresión suele desbordarse o dirigirse contra el yo, y la moralidad depende en gran medida de la aprobación externa.

Por último, el nivel psicótico implica una desintegración profunda del yo y del principio de realidad. Las representaciones son incoherentes, y las defensas —negación, proyección delirante, confusión entre fantasía y percepción— obstaculizan la evaluación del entorno. El juicio moral se torna inconsistente y el pensamiento muestra desorganización y sufrimiento psíquico severo.

Estos niveles de organización guardan correspondencia con los modelos dimensionales del DSM-5 (Sección III) y la CIE-11, centrados también en el grado de disfunción del sí mismo y de las relaciones interpersonales (Bach & Simonsen, 2021). La propuesta de Kernberg anticipa, así, el desplazamiento desde los rasgos hacia el análisis funcional y estructural de la personalidad, situándose como un puente entre la psicología clínica y la psicopatología empírica.

Para operacionalizar su modelo, Kernberg y su equipo desarrollaron el Inventario de Organización de la Personalidad (IPO) (Lenzenweger *et al.*, 2001), que evalúa tres dominios centrales: difusión de identidad, uso de defensas primitivas y deterioro de la prueba de realidad, y con posterioridad se han agregado escalas de agresión y funcionamiento moral. El IPO muestra consistencias internas superiores a 0.80 y una estructura factorial coherente con el modelo teórico (Hörz-Sagstetter *et al.*, 2021). Además, presenta validez convergente con las medidas dimensionales del DSM-5 y la CIE-11, y discrimina adecuadamente entre poblaciones clínicas y no clínicas (Unoka *et al.*, 2022).

Posteriormente se desarrolló la Entrevista Estructurada para la Organización de la Personalidad (STIPO) (Clarkin *et al.*, 2004; Stern *et al.*, 2010), una entrevista semiestructurada que combina la observación clínica con la evaluación de siete dominios: identidad, relaciones objetales, mecanismos de defensa, prueba de realidad, control de la agresión y moralidad. Los estudios de validación reportan fiabilidad interevaluador superior a 0.80 y alta validez concurrente con medidas de funcionamiento global (Stern *et al.*, 2010). Sus resultados se correlacionan con las escalas de funcionamiento del DSM-5 y las clasificaciones dimensionales de la CIE-11, lo que confirma su relevancia en la investigación clínica contemporánea (Kampe *et al.*, 2018).

La medición empírica de estos indicadores funcionales no solo respalda el modelo estructural, sino que lo integra a la psicología basada en evidencia. Dichos indicadores describen la manera en que el sujeto regula emociones, agresión y vínculos interpersonales, constituyendo patrones de regulación afectiva y conductual que pueden tener correlatos fisiológicos relevantes.

En síntesis, el modelo de Kernberg ofrece un marco dimensional y funcional que evalúa la integración de la personalidad mediante instrumentos confiables como el IPO y la STIPO. Su enfoque permite vincular los procesos de organización interna con la autorregulación emocional, la conducta interpersonal y, potencialmente, con variables de salud física. Este marco teórico sienta las bases para considerar intervenciones psicoterapéuticas centradas en el cambio es-

tructural, como la Psicoterapia Focalizada en la Transferencia (TFP), cuya eficacia puede comprenderse a partir de su impacto en los indicadores funcionales descritos y cuya pertinencia clínica será abordada en el siguiente apartado.

Psicoterapia Focalizada en la Transferencia ¿una alternativa viable?

La Psicoterapia Focalizada en la Transferencia (TFP, por sus siglas en inglés) constituye una de las formulaciones contemporáneas más sistemáticas de la teoría de las relaciones objetales. Desarrollada por Otto F. Kernberg y colaboradores (Clarkin *et al.*, 2006), la TFP parte de la premisa de que los conflictos nucleares de la personalidad derivan de la internalización temprana de vínculos significativos cargados de afecto —relaciones de objeto— que permanecen escindidos y mal integrados. Estas representaciones inconscientes configuran el modo en que el sujeto percibe a los otros y a sí mismo, dando forma a patrones repetitivos de relación que se reactualizan en la transferencia terapéutica. El objetivo central del tratamiento es promover la integración de estas representaciones, fortaleciendo así la identidad, el control de los impulsos y la capacidad de regulación afectiva (Caligor *et al.*, 2020).

Desde una perspectiva estructural, la TFP opera sobre los mismos niveles de organización de la personalidad descritos por Kernberg (1996): neurótico, limítrofe y psicótico. Cada nivel se define no por la presencia de síntomas específicos, sino por la coherencia del sentido del yo y la integración de las representaciones de objeto, es decir, por el grado de organización de la experiencia subjetiva. El cambio terapéutico se concibe como un proceso de reorganización estructural, más que como la mera reducción de síntomas. En este sentido, la TFP se inscribe en la lógica de los modelos dimensionales y funcionales de la personalidad, en los cuales el foco está en el nivel de funcionamiento y no en categorías diagnósticas rígidas.

El proceso terapéutico se estructura en torno a la interpretación de la transferencia, que permite hacer consciente la escisión y promover la integración de los afectos disociados. Para ello, el terapeuta emplea tres técnicas básicas: clarificación (precisar lo que ocurre en la relación terapéutica), confrontación (mostrar contradicciones o defensas) e interpretación (vincular los estados afectivos y representaciones subyacentes). A diferencia de los enfoques centrados en el síntoma, la TFP busca modificar las estructuras subyacentes del funcionamiento psíquico, favoreciendo la internalización de una función reflexiva más integrada y estable.

Diversos estudios empíricos respaldan la efectividad de la TFP para mejorar el funcionamiento estructural y la función reflexiva en pacientes con trastornos de personalidad (Diamond *et al.*, 2023; Fischer-Kern *et al.*, 2015; Levy *et al.*,

2006). En este sentido ha quedado establecida la profunda relevancia que tiene la función reflexiva en el abordaje de los pacientes con este tipo de patología (Antonsen *et al.*, 2016).

Sin embargo, también en años recientes, la relevancia de estas funciones psicológicas ha trascendido el campo estrictamente psicopatológico, mostrando su impacto en la salud física y en enfermedades crónicas. Por ejemplo en enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2, Ehrental *et al.* (2019) hallaron que los niveles de funcionamiento de la personalidad —y no la depresión— predijeron la reducción de la glucemia plasmática durante los primeros seis meses de tratamiento. Asimismo, Haller *et al.* (2022) observaron que un mayor déficit estructural de la personalidad, junto con el trauma infantil y el sexo masculino, se asoció significativamente con la falta de adherencia médica en paciente con enfermedades cardiovasculares. De manera convergente, Muzii and Margherita (2025) reportaron que la función reflexiva actúa como amortiguador psicológico frente a la falta de adherencia en pacientes trasplantados, mientras que un funcionamiento reflexivo deteriorado representa un factor de riesgo para la desregulación del tratamiento. Finalmente, Kim *et al.* (2024) mostraron que los trastornos mentales se asocian a un riesgo elevado de mortalidad cardiovascular en adultos con diabetes tipo 1, lo cual sugiere la relevancia de los factores estructurales de personalidad en el curso de las enfermedades médicas crónicas.

Estos hallazgos permiten sostener una hipótesis integradora según la cual el funcionamiento estructural de la personalidad influye en distintos niveles del manejo de la hipertensión arterial. Más allá de una posible modulación fisiológica del sistema nervioso autónomo o del eje hipotálamo-hipófiso-adrenal, es plausible que las variables de organización de la personalidad impacten sobre la capacidad del paciente para sostener conductas de autocuidado y adherirse de manera consistente a las indicaciones médicas. En este marco, la función reflexiva —al facilitar la simbolización y elaboración de los afectos en lugar de su actuación o somatización— puede promover una mayor conciencia de los estados internos y de las consecuencias de las propias acciones sobre la salud.

Desde esta perspectiva, la Psicoterapia Focalizada en la Transferencia (TFP), al fortalecer la integración del yo, la regulación de los impulsos y la mentalización podría contribuir de manera indirecta a mejorar tanto la autorregulación emocional como los comportamientos asociados a la adherencia terapéutica. Si bien los estudios específicos sobre la TFP en hipertensión arterial aún son escasos, los mecanismos de cambio descritos —integración afectiva, reflexión sobre los vínculos y responsabilidad subjetiva frente al tratamiento— resultan coherentes con los factores psicológicos implicados en la eficacia de los programas de intervención integral en salud cardiovascular.

No obstante, su aplicación en este campo presenta limitaciones que deben reconocerse. En primer lugar, la TFP es un tratamiento intensivo, originalmente diseñado con una frecuencia de dos sesiones semanales y una

duración prolongada, lo cual puede resultar poco viable en contextos médicos o institucionales. En segundo lugar, la transferencia y las interpretaciones profundas pueden generar resistencia o ansiedad excesiva en pacientes con escasa familiaridad con el trabajo psicodinámico, por lo que sería necesario un proceso de adaptación progresiva o una versión focalizada. En tercer lugar, la evidencia empírica sobre la efectividad de la TFP en enfermedades médicas es aún incipiente, requiriéndose ensayos clínicos controlados que examinen su impacto sobre indicadores fisiológicos concretos, como la presión arterial o la variabilidad del ritmo cardíaco.

Conclusiones

El modelo de organización de la personalidad de Kernberg constituye un marco conceptual sólido para comprender la relación entre funcionamiento psíquico y enfermedades crónicas como la hipertensión arterial. A diferencia de los modelos categoriales centrados en la descripción de rasgos o síntomas, la perspectiva estructural permite integrar dimensiones psicológicas y fisiológicas en una misma lógica funcional. La evidencia empírica revisada muestra que el nivel de funcionamiento de la personalidad influye significativamente en la adherencia terapéutica, la regulación afectiva y la modulación de respuestas fisiológicas asociadas al estrés. En este sentido, la desregulación emocional y la fragmentación del sí-mismo pueden entenderse no solo como fenómenos psicológicos, sino también como factores de riesgo para la salud física.

Dentro de este marco, la Psicoterapia Focalizada en la Transferencia (TFP) aparece como una alternativa teóricamente coherente para intervenir en pacientes con hipertensión, al promover la integración del yo, el reconocimiento de los afectos y la elaboración de la agresión. Estos procesos favorecen la autorregulación emocional y la responsabilidad subjetiva frente al tratamiento médico. No obstante, la implementación de la TFP en el campo de la salud requiere adaptaciones técnicas y contextuales que aseguren su viabilidad, así como investigaciones controladas que examinen su impacto fisiológico. En conjunto, la articulación entre el modelo estructural de personalidad y la TFP abre una vía prometedora para el desarrollo de abordajes psicoterapéuticos integrales en el tratamiento de enfermedades crónicas, situando la subjetividad como eje de la regulación emocional, conductual y biológica.

Referencias bibliográficas

- Antonsen, B. T., Johansen, M. S., Rø, F. G., Kvarstein, E. H., & Wilberg, T. (2016). Is reflective functioning associated with clinical symptoms and long-term course in patients with personality disorders? *Comprehensive psychiatry*, 64, 46-58. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.05.016>

- Bach, B., & Simonsen, S. (2021). How does level of personality functioning inform clinical management and treatment? Implications for ICD-11 classification of personality disorder severity. *Current Opinion in Psychiatry*, 34(1), 54-63. [10.1097/YCO.0000000000000658](https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000658)
- Caligor, E., Kernberg, O. F., Clarkin, J. F., & Yeomans, F. E. (2020). *Terapia psicodinámica para la patología de la personalidad: tratamiento del funcionamiento intrapsíquico e interpersonal*. Desclée De Brouwer.
- Charles, E., Maryjane, U., Martins, N., & Ginikachi, O. (2021). Association of stroke risk factors with personality and discrete emotions. *Scientific African*, 13, e00869. <https://doi.org/10.1016/j.sciaf.2021.e00869>
- Clarkin, J. F., Caligor, E., Stern, B., & Kernberg, O. F. (2004). Structured interview of personality organization (STIPO). *Weill Medical College of Cornell University*.
- Clarkin, J. F., Meehan, K. B., De Panfilis, C., & Doering, S. (2023). Empirical developments in transference-focused psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 76(1), 39-45. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2022001>
- Clarkin, J. F., Yeomans, F., & Kernberg, O. (2006). *Psychotherapy for borderline personality: focusing on object relations*. American Psychiatric Publishing, Inc.
- Diamond, D., Keefe, J. R., Hörz-Sagstetter, S., Fischer-Kern, M., Doering, S., & Buchheim, A. (2023). Changes in attachment representation and personality organization in transference-focused psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 76(1), 31-38. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20220018>
- Ehrenthal, J. C., Düx, A., Baie, L., & Burgmer, M. (2019). Levels of personality functioning and not depression predict decline of plasma glucose concentration in patients with type 2 diabetes mellitus. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 151, 106-113. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.04.011>
- Fischer-Kern, M., Doering, S., Taubner, S., Hörz, S., Zimmermann, J., Rentrop, M., Schuster, P., Buchheim, P., & Buchheim, A. (2015). Transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder: Change in reflective function. *The British Journal of Psychiatry*, 207(2), 173-174. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.143842>
- González-Rey, F. L., & Mitjáns, A. (1989). *La personalidad: su educación y desarrollo*. Editorial Pueblo y Educación.
- González, M. D. (2022). Influencia de los factores psicosociales en la salud cardiovascular: Una visión centrada en el paciente. *CorSalud (Revista de Enfermedades Cardiovasculares)*, 14(2).
- Haller, K., Fritzsche, S., Kruse, I., O'Malley, G., Ehrenthal, J. C., & Stamm, T. (2022). Associations between personality functioning, childhood trauma and non-adherence in cardiovascular disease: A psychodynamically-informed cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, 13, 913081. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.913081>
- Hörz-Sagstetter, S., Volkert, J., Rentrop, M., Benecke, C., Gremaud-Heitz, D. J., Unterrainer, H.-F., Schauenburg, H., Seidler, D., Buchheim, A., & Doering, S.

- (2021). A bifactor model of personality organization. *Journal of personality assessment*, 103(2), 149-160. <https://doi.org/10.1080/00223891.2019.1705463>
- INAPAM. (2025). *En México 80% de las muertes de todas las edades corresponde a enfermedades no transmisibles*. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/en-mexico-80-de-las-muertes-de-todas-las-edades-corresponde-a-enfermedades-no-transmisibles?idiom=es>
- Kampe, L., Zimmermann, J., Bender, D., Caligor, E., Borowski, A.-L., Ehrenthal, J. C., Benecke, C., & Hörz-Sagstetter, S. (2018). Comparison of the structured DSM-5 clinical interview for the Level of Personality Functioning Scale with the Structured Interview of Personality Organization. *Journal of personality assessment*, 100(6), 642-649. <https://doi.org/10.1080/00223891.2018.1489257>
- Kernberg, O. F. (1996). A psychoanalytic model for the classification of personality disorders. In *Implications of Psychopharmacology to Psychiatry: Biological, Nosological, and Therapeutical Concepts* (pp. 66-78). Springer.
- Kim, S., Kim, G., Cho, S. H., Oh, R., Kim, J. Y., Lee, Y.-B., Jin, S.-M., Hur, K. Y., & Kim, J. H. (2024). Impact of mental disorders on the all-cause mortality and cardiovascular disease outcomes in adults with new-onset type 1 diabetes: A nationwide cohort study. *Psychiatry Research*, 342, 116228. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.116228>
- Lenzenweger, M. F., Clarkin, J. F., Kernberg, O. F., & Foelsch, P. A. (2001). The Inventory of Personality Organization: psychometric properties, factorial composition, and criterion relations with affect, aggressive dyscontrol, psychosis proneness, and self-domains in a nonclinical sample. *Psychological assessment*, 13(4), 577. <https://psycnet.apa.org/buy/2001-05665-015>
- Levy, K. N., Meehan, K. B., Kelly, K. M., Reynoso, J. S., Weber, M., Clarkin, J. F., & Kernberg, O. F. (2006). Change in attachment patterns and reflective function in a randomized control trial of transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(6), 1027. <https://psycnet.apa.org/buy/2006-22003-005>
- Malas, O., Aluja, A., Balada, F., Urieta, P., & Worner, F. (2020). Psychological risk factors for metabolic syndrome: re-exploring the link. *Anuario de Psicología/The UB Journal of Psychology*, 50(2), 66-78.
- Martínez, M. (2021). El síndrome metabólico: factores de riesgo, personalidad y consecuencias. *Repositorio Comillas Pontificia Universidad*. Madrid.
- Millon, T. (1990). *Toward a new personology: An evolutionary model*. John Wiley & Sons.
- Muzii, B., & Margherita, G. (2025). Mentalizing in chronicity: A cross-sectional study of reflective functioning and adherence in transplant recipients. *Journal of Psychosomatic Research*, 112399. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2025.112399>
- O'Riordan, A., Young, D. A., Tyra, A. T., & Ginty, A. T. (2023). Extraversion is associated with lower cardiovascular reactivity to acute psychological stress. *International Journal of Psychophysiology*, 189, 20-29. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2023.04.004>

- Pan, B., & Wang, W. (2024). Practical implications of ICD-11 personality disorder classifications. *BMC psychiatry*, 24(1), 191. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12888-024-05640-3>
- Sharp, C., Clark, L. A., Balzen, K. M., Widiger, T., Stepp, S., Zimmerman, M., & Krueger, R. F. (2025). The validity, reliability and clinical utility of the Alternative DSM-5 Model for Personality Disorders (AMPD) according to DSM-5 revision criteria. *World Psychiatry*, 24(3), 319-340. <https://doi.org/10.1002/wps.21339>
- Secretaría de Salud. (2023). *En México, más de 30 millones de personas padecen hipertensión arterial: Secretaría de Salud*. <https://www.gob.mx/salud/articulos/en-mexico-mas-de-30-millones-de-personas-padecen-hipertension-arterial-secretaria-desalud#:~:text=Se%20estima%20que%20en%20M%C3%A9xico,46%20por%20ciento%20lo%20desconoce>
- Stern, B. L., Caligor, E., Clarkin, J. F., Critchfield, K. L., Horz, S., MacCornack, V., Lenzenweger, M. F., & Kernberg, O. F. (2010). Structured Interview of Personality Organization (STIPO): Preliminary psychometrics in a clinical sample. *Journal of personality assessment*, 92(1), 35-44. <https://doi.org/10.1080/00223890903379308>
- Tyrer, P., Crawford, M., Mulder, R., Blashfield, R., Farnam, A., Fossati, A., Kim, Y. R., Koldobsky, N., Lecic-Tosevski, D., & Ndeti, D. (2011). The rationale for the reclassification of personality disorder in the 11th revision of the International Classification of Diseases (ICD-11). *Personality and Mental Health*, 5(4), 246-259. <https://doi.org/10.1002/pmh.190>
- Unoka, Z., Csáky-Pallavicini, K., Horváth, Z., Demetrovics, Z., & Maraz, A. (2022). The Inventory of Personality Organization: A valid instrument to detect the severity of personality dysfunction. *Frontiers in psychiatry*, 13, 995726. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.995726>