

GUADALUPE DE LA IGLESIA
ALEJANDRO CASTRO SOLANO

MUESTRA PARA
DIFUSIÓN

ICCP

Inventario de los Cinco Continuos de la Personalidad

EVALUACIÓN DE RASGOS POSITIVOS Y PATOLÓGICOS DE LA PERSONALIDAD



Índice

MUESTRA PARA
DIFUSIÓN

Ficha técnica	13
CAPÍTULO 1. LA PERSONALIDAD “NORMAL” Idiográfico vs. Nomotético, <i>por Alejandro Castro Solano</i>	15
El abordaje idiográfico	16
El abordaje nomotético o psicométrico	16
Unidades de análisis de la personalidad: niveles y dominios	18
El enfoque léxico y los Cinco Grandes de la Personalidad (<i>Big Five</i>)	20
La evaluación de la personalidad	24
En síntesis	25
CAPÍTULO 2. LA PERSONALIDAD “PATOLÓGICA” Los trastornos de personalidad y los DSM, <i>por Alejandro Castro Solano</i>	27
Nosologías internacionales: los DSM	29
La propuesta de Theodore Millon y los DSM	34
Los problemas del DSM	36
La propuesta del DSM-5	37
La evaluación de la personalidad	45
CAPÍTULO 3. LA PERSONALIDAD “POSITIVA” Las fortalezas del carácter, las virtudes y los rasgos positivos, <i>por Alejandro Castro Solano</i>	49
La psicología positiva y el funcionamiento óptimo	50
La evaluación de las fortalezas del carácter	54
Los problemas de la clasificación VIA: aspectos culturales	56
Los estudios émicos: aproximación psicoléxica	58
Los estudios derivados del consenso de expertos: El continuo salud-enfermedad	60
A modo de conclusión	64
CAPÍTULO 4. MODELO DUAL DE LA PERSONALIDAD El Inventario de los Cinco Continuos de la Personalidad (ICCP), <i>por Guadalupe de la Iglesia</i>	65
El Modelo Dual de la Personalidad (MDP)	65
El Inventario de los Cinco Continuos de la Personalidad (ICCP)	67
CAPÍTULO 5. INVENTARIO DE LOS CINCO CONTINUOS DE LA PERSONALIDAD (ICCP) Propiedades psicométricas, <i>por Guadalupe de la Iglesia, Alejandro Castro Solano y Mercedes Fernández Liporace</i>	71
Diseño de ítems y estudios iniciales	71

Análisis de las Escalas Específicas	72
Construcción de los Índices Globales	75
Desarrollo de las Escalas de Validez	76
Baremización	80
CAPÍTULO 6. Administración y Puntuación del ICCP, <i>por Guadalupe de la Iglesia</i>	83
Descripción del ICCP	83
Índices de validez	85
Índices Globales	86
Escalas Específicas	87
Ámbito de aplicación del test	88
Indicaciones para la administración del test	88
Materiales para la administración y puntuación manual	90
Materiales para la administración y puntuación <i>on line</i>	98
Interpretación de los perfiles del ICCP	98
CAPÍTULO 7. Interpretación del ICCP y casuística, <i>por Guadalupe de la Iglesia y Alejandro Castro Solano</i>	101
Interpretación de los perfiles del ICCP	101
Escalas de Validez	101
Ausencia de Respuesta (AR), 101 ; Inconsistencia (INC), 102 ; Magnificación de Psicopatología (MGPAT), 103 ; Minimización de Psicopatología (MNPAT), 104 ; Magnificación de Rasgos Positivos (MGPOS), 104	
Interpretación de los Índices Globales	105
Índice de Funcionamiento de la Personalidad (IFP), 105 ; Índice de Rasgos Patológicos de la Personalidad (IPAT), 106 ; Índice de Rasgos Positivos de la Personalidad (IPOS), 106 ; Índice de Ajuste de la Personalidad (IAP), 107 ; Índice de Conductas Externalizantes (EXT), 107 ; Índice de Conductas Internalizantes (IINT), 108	
Interpretación de las Escalas Específicas	108
Funcionamiento del Sí-mismo (FS), 108 ; Funcionamiento Interpersonal (FI), 109 ; Afecto Negativo (AF), 110 ; Serenidad (SE), 110 ; Desapego (DA), 111 ; Humanidad (HU), 111 ; Antagonismo (AN), 112 ; Integridad (IN), 113 ; Desinhibición (DI), 113 ; Moderación (MO), 114 ; Psicoticismo (PS), 114 ; Vivacidad y foco (VF), 115	
Casuística	116
1. Caso Delfina, 116 ; 2. Caso Pedro, 119 ; 3. Caso Lisa, 121 ; 4. Caso Amanda, 123 ; 5. Caso Mariano, 125 ; 6. Caso Florencia, 127	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	129
ANEXO 1. Administración manual	143
1.A ICCP - Cuadernillo de Administración	145
1.B ICCP - Tablas de puntuación y Baremo	153
1.C ICCP - Perfil	165
ANEXO 2. Administración <i>on line</i>	167
El circuito <i>on line</i> de tomas del ICCP	169
¿Cómo activar las tomas que provee este ejemplar?, 169 ; ¿Cómo administrar las tomas que acaba de activar, 170	
Instrucciones para la administración del ICCP	171
Tomas individuales y tomas corporativas, 176 ; ¿Cómo adquirir nuevas tomas?, 178 ; En caso de dudas o consultas, 178	

4. Modelo Dual de la Personalidad

El Inventario de los Cinco Continuos de la Personalidad (ICCP)

Guadalupe de la Iglesia

Los *rasgos de la personalidad* pueden ser concebidos como constructos dimensionales que se presentan en mayor o menor medida en los individuos (valoración de los rasgos en término de gradiente). Su estudio desde una perspectiva dimensional nos permite analizarlos como un *continuum* en el que se pueden identificar versiones patológicas del rasgo y versiones sanas. Esta noción de continuo, que contempla tanto los aspectos patológicos y sanos en relación con los rasgos de la personalidad, no es nueva (Gunderson, 1979; Leary, 1957; Strack & Lorr, 1994). Dentro de las producciones teóricas y empíricas ligadas a esta idea, se puede decir que Millon (2011, 2012) ha sido su más ferviente defensor y divulgador.

Con la presentación de la quinta versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) se abrió camino a la evaluación dimensional de los rasgos patológicos de la personalidad. Tal como se describió en el capítulo 2, en la sección III del DSM-5 se propuso un modelo de *cinco rasgos patológicos* pasibles de ser estudiados dimensionalmente. Los rasgos patológicos que son parte de este modelo son: afecto negativo, desapego, antagonismo, desinhibición y psicoticismo (Krueger, Derringer, Markon, Watson, & Skodol, 2013). Partiendo de esta propuesta, y retomando la noción de continuo entre salud y enfermedad, De la Iglesia y Castro Solano (2018) propusieron un modelo de rasgos positivos que resultaba ser su espejo y que podía funcionar como una nosología de sanidad: el *Positive Personality Model* (PPM; véase capítulo 3). Los rasgos que componen el PPM son: serenidad, humanidad, integridad, moderación y vivacidad y foco. Con la nosología de sanidad propuesta con el PPM, se pudo integrar un modelo de rasgos positivos a un modelo de rasgos patológicos propuesto en el DSM-5.

EL MODELO DUAL DE LA PERSONALIDAD (MDP)

El modelo de rasgos patológicos y el de rasgos positivos resultan complementarios y necesarios para una valoración completa y confiable de los rasgos de la personalidad. Representan, de manera conjunta, la conceptualización de *continuo del rasgo*, y habilitan a una *evaluación dimensional* del grado de presencia de los rasgos de la personalidad. Esta visión integradora fue estudiada por De la Iglesia y Castro Solano

(2020) quienes postularon el *Modelo Dual de la Personalidad* (MDP). La noción central del MDP radica en que los rasgos de la personalidad pueden y deben ser valorados tanto en sus aspectos patológicos como en sus aspectos positivos de manera conjunta. Hacerlo así nos brindaría una noción del ajuste total de la personalidad ya que podríamos ponderar la presencia de ambos aspectos. Se obtiene así una noción integrada del funcionamiento total de la personalidad del sujeto en contraposición a una evaluación disociada.

La evaluación conjunta de patología y sanidad cuenta con precedentes en la evaluación de *sintomatología*. Debe recordarse aquí que, a diferencia de los rasgos, la sintomatología se asume como cambiante y menos estable en el tiempo. Modelos como el *Dual Factor Model* (Greenspoon & Saklofske, 2001) y el *Complete State Model of Health* (Keyes, 2005) dan cuenta de que los resultados son distintos cuando se evalúan síntomas y bienestar en conjunto que cuando se estudian por separado. Es decir, en las diversas investigaciones que se mencionan a continuación se ha hallado que los resultados obtenidos al analizarse las dimensiones de síntomas psicológicos, por un lado, y las dimensiones de signos de bienestar, por el otro, arrojan valores distintos a los resultados obtenidos al analizar ambos aspectos en conjunto. Esta valoración conjunta ha sido denominada por los autores como *estado de salud mental completa*. Se sabe que quienes poseen un estado de salud mental completa dado por la presencia de bienestar y la ausencia de sintomatología tienen menos chances de tener una enfermedad cardiovascular (Keyes, 2004), mejor salud física (Suldo & Shaffer, 2008), mejor rendimiento académico (Antamarian, 2015; Antamarian, Huebner, Hills & Valois, 2010; Guerra Vargas, 2017; Lyons, Huebner & Hills, 2012; Suldo & Shaffer, 2008; Suldo, Thalji & Ferron, 2011), menores problemas de conducta (Eklund, Dowdy, Jones & Furlong, 2010), entre otros.

El MDP postula que lo mismo ocurre en el terreno de los rasgos de la personalidad. Por ejemplo, no será lo mismo tener baja presencia de rasgos patológicos a la par de baja presencia de rasgos positivos, que tener baja presencia de rasgos patológicos a la par de alta presencia de rasgos positivos. En un nivel conceptual, los rasgos forman parte de un continuo en el que se pueden identificar versiones patológicas y sanas del constructo (véase Figura 1).

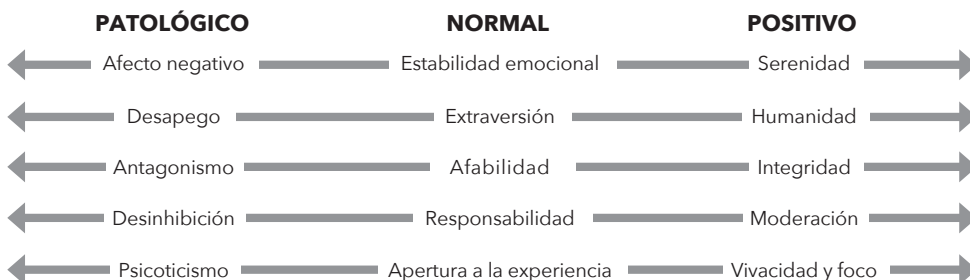


Figura 1. Continuos de rasgos de la personalidad

A nivel empírico, el continuo se debe estudiar como dos dimensiones unipolares asociadas. Es decir, no ubicaremos a un sujeto en un lugar del continuo, sino que valoraremos ambas dimensiones unipolares del continuo y las estudiaremos en conjunto para analizar así un **ajuste global de la personalidad** (véase Figura 2). De la

combinación de ambas dimensiones se pueden configurar distintos grupos de ajuste de la personalidad. El grupo de mayor ajuste es aquel conformado por quienes tienen una alta presencia de rasgos positivos y una baja presencia de rasgos patológicos. Este grupo se denomina *personalidad completamente sana*. Quienes presenten rasgos positivos pero también rasgos patológicos pertenecen al grupo *personalidad patológica compensada*. Los que presenten rasgos patológicos y baja presencia de rasgos positivos pertenecen al grupo *personalidad patológica*. Y, finalmente, quienes presenten baja presencia de rasgos patológicos y baja presencia de rasgos positivos pertenecen al grupo de *personalidad vulnerable*. Considerando los antecedentes en cuanto a los modelos integrados de síntomas y bienestar, se hipotetiza que tendrán mejor ajuste a nivel sintomático y en diferentes aspectos de la vida cotidiana quienes pertenezcan al grupo de personalidad completamente sana y, en menor grado, los del grupo de personalidad patológica compensada. Además, se hipotetiza que quienes presenten personalidad patológica tendrán graves dificultades en varios aspectos de la vida y quienes tengan personalidad vulnerable estarán más propensos a distintos tipos de sufrimiento.



Figura 2. Zonas de ajuste global de la personalidad

EL INVENTARIO DE LOS CINCO CONTINUOS DE LA PERSONALIDAD (ICCP)

El Inventario de los Cinco Continuos de la Personalidad (ICCP) es un instrumento especialmente diseñado para valorar los rasgos de la personalidad tanto en sus aspectos patológicos como en sus aspectos sanos de acuerdo con lo postulado por el MDP (De la Iglesia & Castro Solano, 2020). El ICCP cuenta con diferentes escalas globales y específicas que permiten describir la personalidad del evaluado así como también distintas escalas de validez que dan cuenta de la interpretabilidad del perfil.

Se trata de un inventario de 120 ítems que evalúa rasgos de personalidad positivos y patológicos mediante cinco continuos. Cada uno de los continuos tiene un polo positivo y uno patológico. La nosología utilizada está ajustada a la última propuesta del Manual

de Diagnóstico de los Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM-5, American Psychiatric Association, 2013).

El inventario encuentra entre sus ventajas el número reducido de ítems, lo que permite su aplicación en un tiempo relativamente corto (entre 15 y 30 minutos). Los 120 ítems se contestan con una opción Likert de seis posiciones que van desde 0 (*Totalmente en desacuerdo*) a 5 (*Totalmente de acuerdo*). Mediante ellos se pueden calcular diversas escalas para valorar la validez del protocolo, el ajuste global de la personalidad y, más específicamente, su perfil personalológico mediante las Escalas Específicas de personalidad.

Con esta nueva herramienta se logra describir la personalidad de los individuos de una manera integral considerándose tanto aspectos patológicos como salugénicos por separado y en conjunto. Sumado a ello, los resultados pueden emparentarse con aquella nosología propuesta por la última edición del DSM-5, por lo que el profesional cuenta así con una evaluación útil y actualizada a los estándares internacionales actuales.

En la siguiente tabla se encuentra una descripción breve de las escalas componentes del test. Para mayor detalle sobre la interpretación que se puede realizar a través de las mismas, véanse los capítulos 6 y 7 de este libro.

Tabla 1. Escalas del ICCP

ACRÓNIMO	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
ESCALAS DE VALIDEZ		
AR	Ausencia de Respuesta	• Cantidad de respuestas no puntuables
INC	Inconsistencia	• Grado de respuesta aleatoria o inconsistente
MGPAT	Magnificación de Psicopatología	• Presencia de características patológicas infrecuentes
MNPAT	Minimización de Psicopatología	• Ausencia de características patológicas comunes
MGPOS	Magnificación de Rasgos Positivos	• Presencia de signos de bienestar infrecuentes
ÍNDICES GLOBALES		
IFP	Índice de Funcionamiento de la Personalidad	• Diagnóstico DSM-5 - Criterio A - Problemas de funcionamiento a nivel individual e interpersonal
IPAT	Índice de Rasgos Patológicos de la Personalidad	• Diagnóstico DSM-5 - Criterio B - Patrón habitual de conductas patológicas
IPOS	Índice de Rasgos Positivos de la Personalidad	• Patrón habitual de conductas sanas
IAP	Índice de Ajuste de la Personalidad	• Valoración integral de rasgos positivos y patológicos
IEXT	Índice de Conductas Externalizantes	• Tendencia a incurrir en conductas antisociales y desinhibidas
IINT	Índice de Conductas Internalizantes	• Tendencia a la emocionalidad negativa y al retraimiento



ESCALAS ESPECÍFICAS

Escalas Criterio A

FS	Funcionamiento del sí-mismo	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades con la propia identidad y las metas personales
FI	Funcionamiento interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> • Carencia de empatía y dificultades para establecer vínculos íntimos

Continuos de rasgos de la personalidad

AF	Afecto negativo	<ul style="list-style-type: none"> • Patrón usual de emociones negativas incontroladas
SE	Serenidad	<ul style="list-style-type: none"> • Tranquilidad casi imperturbable
DA	Desapego	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad/desinterés para establecer vínculos y capacidad de disfrute
HU	Humanidad	<ul style="list-style-type: none"> • Interés por el bienestar ajeno, conductas solidarias, sensibilidad al entorno
AN	Antagonismo	<ul style="list-style-type: none"> • Conductas usuales de manipulación y engaño, sentimientos de superioridad
IN	Integridad	<ul style="list-style-type: none"> • Conductas de honestidad y humildad
DI	Desinhibición	<ul style="list-style-type: none"> • Tendencia a incurrir en conductas irresponsables, impulsivas y falta de concentración
MO	Moderación	<ul style="list-style-type: none"> • Tendencia a la planificación y ponderación de consecuencias antes de la acción
PS	Psicoticismo	<ul style="list-style-type: none"> • Distorsión en la percepción, experiencias de disociación y presencia de delirios
VF	Vivacidad y foco	<ul style="list-style-type: none"> • Facilidad para establecer metas, llevarlas a cabo con éxito y placenteramente

Los estudios psicométricos del ICCP fueron diversos (véase capítulo 5) y se ajustaron a las necesidades aplicadas del test y a los lineamientos internacionales del diseño de tests psicológicos (American Educational Research Association, American Psychological Association & National Council on Measurement in Education, 1999; Muñiz, Elosúa & Hambleton, 2013). El diseño de los ítems fue guiado por un criterio racional siguiendo la metodología *theory-driven* (véase capítulos 1 y 3). Sin embargo, se le dio suma importancia a que los modelos dimensionales teorizados contaran con un excelente soporte empírico dado por los resultados de los estudios psicométricos. Los ítems de las Escalas Específicas fueron redactados para reflejar las dimensiones que pretendían evaluar recurriendo a (a) las descripciones realizadas en el DSM-5 y en los manuales de medición de rasgos patológicos más utilizados para el caso de los rasgos patológicos; y (b) recurriendo a las conceptualizaciones de la psicología positiva, sus clasificaciones y antecedentes teóricos para el caso de los rasgos positivos. Todos ellos fueron sometidos a un juicio experto y a un estudio piloto para valorar su validez de contenido. Posterior a estos estudios iniciales, se generó una primera versión del instrumento que fue administrada a una muestra amplia de sujetos.

Para determinar qué ítems deberían componer cada una de las doce *Escalas Específicas* se realizaron distintos análisis factoriales exploratorios y confirmatorios. En todos los casos se obtuvo fundamentación empírica suficiente para el cálculo de las puntua-

ciones compuestas de las Escalas Específicas. El grado de consistencia interna de las escalas fue el esperado.

La construcción de los **Índices Globales** se basó en análisis factoriales confirmatorios que confirmaron dimensiones subyacentes a las puntuaciones compuestas calculadas. El ajuste de todos los modelos fue el esperado. La construcción del Índice de Ajuste de la Personalidad tuvo un tratamiento distinto. Este índice pretende reflejar la teoría propuesta por el Modelo Dual de la Personalidad (De la Iglesia & Castro Solano, 2020) en el que se propone abordar la evaluación de la personalidad desde una valoración integral de sus aspectos patológicos y sanos. Para su confección se tomó en cuenta la propuesta de Millon de un Índice de Ajuste tal como fue planteado en el caso del MIPS (Millon, 1997) y se la ajustó a las características particulares del ICCP.

Para el desarrollo de las Escalas de Validez se utilizaron estrategias diferenciales de acuerdo con el objetivo de la evaluación. En el caso de *Ausencia de Respuesta* se consideró que, tal como se estila en la mayoría de los inventarios de la personalidad, un porcentaje superior al 10% en cantidad de respuestas no puntuables era suficiente como para invalidar el perfil. Debe recordarse que se considera que una respuesta no es puntuable cuando el sujeto no eligió ninguna opción de respuesta o eligió múltiples opciones. Es por ello que protocolos con más de 12 respuestas no puntuables son considerados inválidos. Para la construcción de la escala *Inconsistencia* se analizó la matriz de correlaciones bivariadas de todos los ítems componentes del test. La escala quedó conformada por cinco pares positivos y cinco pares negativos que cumplieran con distintos criterios de correlación, distribución y frecuencia de inconsistencia. La escala *Magnificación de Psicopatología* quedó conformada por nueve ítems cuyo contenido es un aspecto patológico poco común o valorado como grave, que es infrecuente y tiene una alta correlación con el puntaje total del PID-5-SF (Góngora & Castro Solano, 2017) y con el IPAT. La escala *Minimización de Psicopatología* se conformó por siete ítems de síntomas más comunes que reflejan aspectos que cualquier persona estaría dispuesta a informar como levemente presente y que se asociaron a una medida externa de deseabilidad social (MCSDS; Cosentino & Castro Solano, 2008; Crowne & Marlowe, 1960). Finalmente, la escala de *Magnificación de Rasgos Positivos* incluye ocho ítems cuyo contenido son aspectos positivos no tan frecuentes porque son muy ideales y que la mayoría de las personas informa como no completamente de acuerdo en poseerlos. Estos ítems además tienen una alta correlación positiva con el puntaje total del MHC-SF (Keyes, 2005; Lupano Perugini, De la Iglesia, Castro Solano & Keyes, 2017) y el IPOS.

En el siguiente capítulo se brinda un mayor detalle de los estudios psicométricos y los resultados obtenidos en cada caso, y en los capítulos 6 y 7 se comenta la evaluación e interpretación del inventario.

MUESTRA PARA
DIFUSIÓN

Ejemplos de casos

CASUÍSTICA

En este apartado describiremos algunos casos evaluados con el ICCP. Todos ellos son casos reales en los que se modificó información descriptiva y anecdótica para resguardar la confidencialidad de los evaluados. El lector podrá visualizar que con un fin ilustrativo se mencionan los nombres de las escalas y los puntajes obtenidos junto con su interpretación. Esto se realizó con el único fin de ejemplificar el modo de interpretarlos. En la práctica, los profesionales deberían resguardar el dato de los nombres de las escalas y los puntajes obtenidos y no mencionarlos en el informe descriptivo del caso debido a que los nombres de las escalas pueden prestarse a confusión para quienes no se dedican a la psicología y las puntuaciones pueden resultar estigmatizantes o ser malinterpretadas por otros profesionales o profesionales no capacitados en el uso de este test.

1. CASO DELFINA

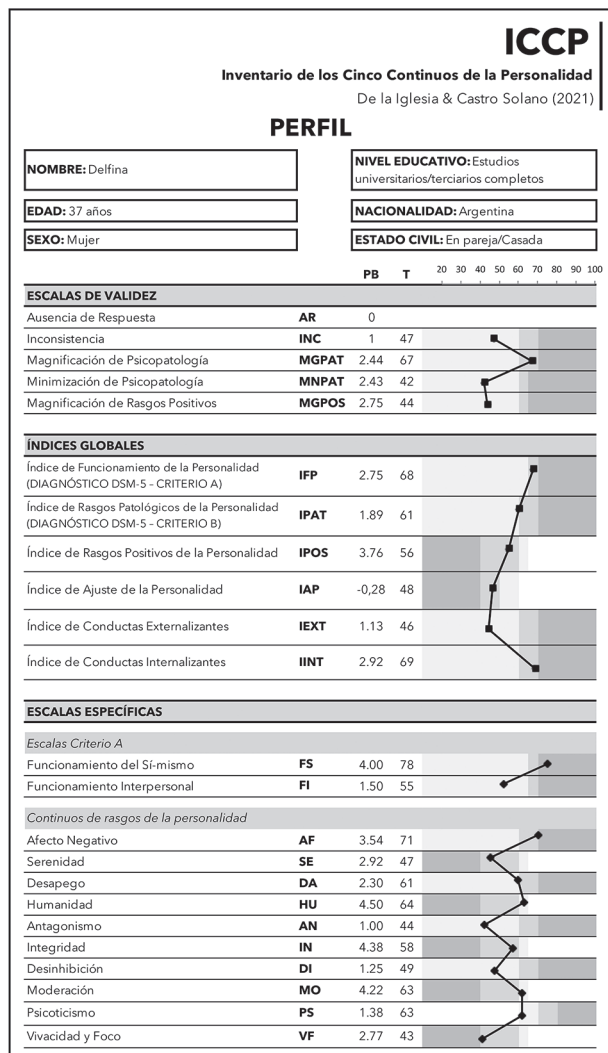


Figura 1. Perfil del caso Delfina

Contextualización del caso

Se trata de una mujer de 37 años, que inició psicoterapia hace tres meses. El diagnóstico inicial presuntivo es de trastorno depresivo persistente (distimia). Al momento de la evaluación no tomaba medicación psiquiátrica. Los siguientes son los resultados del test.

Interpretación de la información obtenida mediante el test

El perfil de Delfina resulta ser válido ya que no presenta ausencia de respuestas y ha contestado a todos los ítems del test. El indicador de respuestas inconsistentes es bajo (T47), lo que estaría indicando que contestó de forma coherente a todos los elementos de la prueba, que estuvo concentrada durante la evaluación y que no contestó por azar.

La escala de minimización de rasgos patológicos se encuentra dentro de los límites esperados (T42), lo que nos indica que la evaluada contestó con baja deseabilidad social, no intentó mostrar una imagen favorable de sí misma. El indicador de magnificación de psicopatología se encuentra por encima de los parámetros esperados (T67). Esto nos indica que la evaluada ha señalado como presentes aspectos patológicos que la mayoría de los sujetos no poseen o no informan tener. Esto puede ser compatible con una tendencia a mostrar una imagen más desfavorable de sí misma.

En términos generales el *funcionamiento general* de la personalidad (criterio A) está disminuido y debe descartarse la presencia de un trastorno de la personalidad (T68). Más detalladamente, las dificultades se dan en torno al *funcionamiento del sí-mismo*. Delfina presenta dificultades en cuanto a la definición de propia identidad, tiene dificultades en los límites entre sí misma y los otros, también le resulta difícil establecer metas personales realizables y llevarlas a cabo. Su autoestima es bastante inestable y su capacidad de regulación emocional es baja. No se hallan dificultades en cuanto a su *funcionamiento interpersonal* (empatía e intimidad).

En cuanto a los rasgos de personalidad patológicos, a nivel global Delfina tiene una puntuación algo elevada (T61). Se visualiza que los aspectos patológicos presentes son de carácter internalizante (IINT T69), es decir, de índole emocional. Esto se evidencia también en la elevación de las puntuaciones en los rasgos *afecto negativo* y *desapego*. Afecto negativo es el rasgo patológico más elevado e indica la tendencia a presentar frecuentemente emociones negativas (e.g. ansiedad, depresión, inseguridad, preocupación, enojos) y poca capacidad para manejarlas. La puntuación elevada en desapego nos da pauta de dificultades para establecer vínculos afectivos e incomodidad en las relaciones sociales, con una tendencia a evitarlas. Además, nos informa acerca de la presencia de signos de anhedonia característicos de cuadros depresivos. También se observa una elevación en la escala *psicoticismo*, lo que indica la presencia de creencias y/o experiencias inusuales. Se debe indagar con mayor profundidad estos aspectos para descartar algún trastorno psicológico grave. La combinación de puntuaciones elevadas en estos rasgos patológicos y de los componentes del criterio A podrían ser compatibles con alguno de los siguientes diagnósticos de trastornos de la personalidad: *evitativo* y/o *esquizotípico*. Deben contrastarse estos resultados con otros criterios diagnósticos externos (e.g. entrevista clínica estructurada) para confirmar o rechazar esos posibles diagnósticos.

En términos generales, la presencia de rasgos positivos de Delfina es la esperada (IPOS T56). La evaluada cuenta con una presencia superior a la esperada en los rasgos de personalidad positivos *humanidad* y *moderación*. El rasgo *humanidad* nos señala que Delfina tiene una gran sensibilidad a lo que ocurre en su entorno. La evaluada tiene una especial capacidad para percibir el sufrimiento y la necesidad ajenos, los que la motorizan a actuar en consecuencia para apaciguar el malestar y fomentar el bienestar de quienes la rodean. La presencia de este rasgo positivo es interesante dado el nivel observado de su versión patológica: *desapego*. Es posible, y recomendable, que Delfina se enfoque en su natural inclinación hacia la ayuda de otros y su sensibilidad al sufrimiento ajeno para indirectamente involucrarse en vínculos interpersonales y compensar su tendencia al aislamiento y a la anhedonia. Por otra parte, la presencia en un nivel superior al esperado del rasgo positivo *moderación* nos indica que Delfina tiende a ponderar adecuadamente los riesgos y beneficios antes de tomar decisiones y de actuar. Esto nos habla de una buena capacidad de control y de estabilidad en su personalidad, lo que podría tener un impacto positivo tanto en los componentes del afecto negativo como en los del psicoticismo.

El ajuste total de su personalidad coincide con el perfil de una *personalidad vulnerable* (IAP48) aunque se encuentra en el límite con el perfil correspondiente a una personalidad patológica compensada. Delfina cuenta con cierta presencia de rasgos positivos pero éstos no son suficientes como para compensar los aspectos patológicos que se encuentran en un nivel que requieren atención aunque no son alarmantes. Esto la posiciona en una situación de vulnerabilidad o de riesgo, y estará más propensa a padecer sintomatología y a tener dificultades para desenvolverse en distintos aspectos de su vida. La psicoterapia podría enfocarse en un mayor desarrollo de sus rasgos positivos ya que es posible que en ellos se encuentren muchos recursos para tratar los patológicos.

2. CASO PEDRO

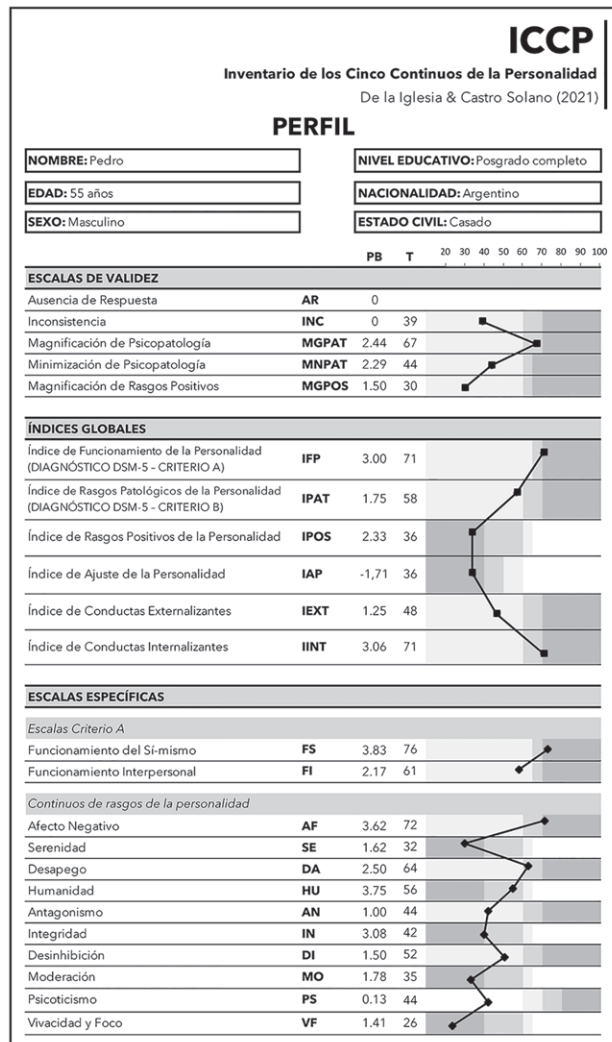


Figura 2. Perfil del caso Pedro

Contextualización del caso

El evaluado es un hombre de 55 años que tiene como diagnóstico inicial un trastorno de ansiedad social. Pedro manifiesta tener dificultades para vincularse y muchos miedos. Recientemente se enteró de que padece una enfermedad crónica.

Interpretación de la información obtenida mediante el test

El perfil de Pedro resulta interpretable ya que respondió a todos los ítems y sus respuestas han sido lo suficientemente coherentes entre sí. En relación con la posible distorsión de respuesta, es posible que Pedro haya magnificado sus aspectos pato-

lógicos (T67) para dar una imagen desfavorable de sí mismo ya que dio por presentes muchos ítems patológicos que son infrecuentes en la población, o que esto se deba a que padece una patología grave y fácilmente observable (debe contrastarse con antecedentes y criterios diagnósticos externos). Las escalas de minimización de rasgos patológicos y magnificación de rasgos positivos se encuentran dentro de los rasgos esperados por lo que no se sospecha que haya contestado de una manera socialmente deseable o haya exagerado sus aspectos positivos.

El indicador de funcionamiento de la personalidad (criterio A) nos da pauta de que es probable que el sujeto cumpla con los criterios diagnósticos de uno o más trastornos de la personalidad. En el caso de Pedro las dificultades observadas se dan en el *funcionamiento del sí-mismo* (T76). Pedro encuentra problemas para definir su propia identidad y para establecer claramente los límites entre sí mismo y los otros. Su autoestima es lábil y tiene poca regulación emocional. Existen dificultades para establecer metas personales coherentes y llevarlas a cabo.

Los rasgos patológicos de Pedro se encuentran dentro de lo esperado aunque cercano al límite superior, lo que informaría patología (T58). Al desglosarse los aspectos patológicos en conductas externalizantes e internalizantes, puede verse con claridad la elevada puntuación de aspectos patológicos internalizantes. Esto se evidencia también en las puntuaciones elevadas de los rasgos que componen ese índice: *afecto negativo* y *desapego*. La presencia elevada de estos rasgos nos da pauta de una marcada tendencia a experimentar emociones negativas que le resultan incontrolables (tristeza, enojo, inseguridad, preocupación, culpa). Además, Pedro se caracteriza por un desinterés en establecer vínculos interpersonales íntimos y por asistir a reuniones sociales. En general, Pedro tiene poca capacidad de disfrute y le cuesta interesarse en algo.

Los rasgos positivos, por el contrario, se encuentran disminuidos (T36). Pedro tiene un déficit en los rasgos *serenidad* (T32), *moderación* (T35) y en *vivacidad y foco* (T26). De todos ellos, resulta más relevante el rasgo serenidad ya que se combina con una alta presencia de afecto negativo, por lo que se estima que la inundación de emociones negativas es prácticamente constante e inmanejable para Pedro. La baja presencia del rasgo moderación nos indica poca capacidad de planificación y ponderación de riesgos previo al actuar. En el caso de Pedro, esto se da junto con una presencia no patológica del rasgo desinhibición por lo que el riesgo de incurrir en conductas impulsivas y riesgosas no es tan elevado aunque sí está levemente presente. Finalmente, la baja presencia del rasgo vivacidad y foco nos da pauta de una gran dificultad para disfrutar, poca seguridad en sí mismo, poca concentración y posiblemente gran confusión en cuanto a las metas personales.

El desbalance entre la presencia de rasgos patológicos y rasgos positivos se ve reflejado en el índice de *ajuste de la personalidad*, que es compatible con un diagnóstico de *personalidad patológica*. Los rasgos patológicos son predominantes y Pedro no cuenta con rasgos positivos para contrabalancearlos. Es posible que Pedro tenga dificultades para desempeñarse en muchas áreas de su vida y desarrolle sintomatología psicológica y física con facilidad. Debería indagarse en mayor profundidad y mediante indicadores clínicos más específicos acerca de la presencia de un trastorno de la personalidad evitativa. La terapia de Pedro debería focalizarse enfáticamente en el desarrollo de las características implicadas en los rasgos *serenidad* y *vivacidad y foco* ya que serán posiblemente los que mejor puedan contrarrestar su psicopatología.