

CONCEPTUALIZACIÓN Y DIAGNÓSTICO DIMENSIONAL DEL TRASTORNO DE PERSONALIDAD EN EL CIE-11

Dimensional conceptualization and diagnosis of personality disorder in the ICD-11

MERCEDES JIMÉNEZ BENÍTEZ¹

<https://doi.org/10.17533/udea.rp.e346148>

Resumen

Durante la pasada década se desarrollaron fuertes polémicas acerca de si continuar utilizando o no sistemas categoriales para el diagnóstico de los trastornos de personalidad, a raíz de la doble clasificación planteada por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5). En la actualidad, la nueva edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) adopta un enfoque completamente dimensional basado en la mejor evidencia posible, el cual supone un hito histórico respecto a la conceptualización y clasificación de los trastornos de personalidad en los sistemas diagnósticos. En este

artículo se revisa la historia del diagnóstico del trastorno de personalidad y se presenta brevemente el nuevo modelo diagnóstico del CIE-11 para, a partir de estos contenidos y de algunos resultados de investigación, analizar sus ventajas respecto al diagnóstico categorial y plantear algunos interrogantes acerca de su validación empírica y sus posibles implicaciones, tanto para la práctica profesional como a nivel social.

Palabras clave: trastorno de personalidad, CIE-11, diagnóstico, dimensional, rasgos de personalidad.

Abstract

During the past decade, strong controversies have developed about whether or not to continue using categorical systems for the diagnosis of personality disorders, on the wake of the double classification proposed by the Diagnostic and Statistical Manual of Men-

tal Disorders (DSM-5). Currently, the new edition of the International Classification of Diseases (CIE-11) adopts a completely dimensional approach based on the best possible evidence, which represents a historical milestone regarding the conceptualization and

Recibido 2020-10-28 / Aceptado: 2021-01-30

Para citar este artículo en APA: Jiménez-Benítez, M. (2020). Conceptualización y diagnóstico dimensional del trastorno de personalidad en el CIE-11. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 12(2), e346148. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.rp.e346148>

¹ Doctora en Psicología Clínica. Profesora del Departamento de Psicología, Universidad de Antioquia, Colombia. Correo: mercedes.jimenezb@udea.edu.co; <https://orcid.org/0000-0001-8205-5555>

classification of personality disorders in diagnostic systems. In this article, the history of diagnoses of personality disorders is reviewed and the new CIE-11 diagnostic model is briefly presented in order to analyze, based on these contents and some research results, its advantages over categorical diagnosis and to

raise some questions about its empirical validation and its possible implications, both for professional practice and for the social field.

Keywords: personality disorder, CIE-11, diagnosis, dimensional, personality traits.

Introducción

La nueva edición del *International Classification of Diseases-11th* (ICD-11), publicado en su versión preliminar en junio de 2018 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha implicado importantes cambios respecto al diagnóstico de los trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo, basándose en los principios de utilidad clínica y aplicabilidad global (Reed et al., 2019). Entre estos cambios, destaca la adopción de un enfoque dimensional¹ respecto al diagnóstico y clasificación del trastorno de personalidad, el cual tendrá importantes implicaciones no sólo para el reporte epidemiológico y la atención socio-sanitaria, sino que puede considerarse también como un hito histórico respecto a la misma conceptualización de estos trastornos dentro de los sistemas diagnósticos. Particularmente, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11 por sus siglas en español) pretende adoptar un enfoque diagnóstico completamente dimensional, basado en la mejor evidencia disponible acerca de los trastornos de personalidad, cuyo modelo cuestiona las clasificaciones diagnósticas históricas basadas en modelos categoriales e incluso la controvertida propuesta del DSM-5 (APA, 2013) de incluir una doble clasificación de estos trastornos: desde un modelo categorial en la sección II y desde un modelo o híbrido categorial-dimensional en la sección III “Medidas y Modelos Emergentes”, la cual requería de más estudios (Figueroa, 2018).

¹ En psicopatología, el enfoque dimensional ha concebido que no existen límites precisos entre la normalidad y la anormalidad, sino que sus diferencias se ordenan de acuerdo a grados de una serie de propiedades o componentes (dimensiones). Por su parte, el enfoque categorial se ha basado tradicionalmente en establecer categorías diagnósticas precisas con base en propiedades bien definidas y prototípicas (por ejemplo, el enfoque sindrómico), constituyendo así límites entre normalidad y anormalidad.

Al respecto, la nueva propuesta de clasificación de los trastornos de personalidad de la CIE-11 pretende solventar algunos de los problemas que había evidenciado la investigación científica acerca de los diagnósticos derivados de los sistemas categoriales CIE-10 y DSM-IV/DSM-5, tales como: la existencia de umbrales diagnósticos arbitrarios entre lo que se considera normal o psicopatológico presuponiendo una diferencia sustancial entre ambos (Figueroa, 2018), la extensa superposición entre categorías que promovía la alta comorbilidad entre los diagnósticos y, respecto a la CIE-10, la falta de evidencia para distinguir entre las 10 categorías diagnósticas propuestas. Estudios relevantes en este campo (Tyrer et al., 2015) muestran que las tasas de comorbilidad entre trastornos de personalidad son altas, que sólo dos de los 10 trastornos de personalidad de la CIE-10 (el trastorno de personalidad inestable emocionalmente tipo límite y el trastorno antisocial de la personalidad) se reportan con alguna frecuencia y que aproximadamente la mitad de las personas reciben un diagnóstico de trastorno de personalidad no especificado (Verheul y Widiger, 2004). Además, Reed et al. (2019) plantean que la clasificación de la CIE-10 ha conllevado el infradiagnóstico de los trastornos de personalidad en personas con otros trastornos mentales, lo cual aunado al especializado entrenamiento requerido para su aplicación por parte de los profesionales de la salud mental (Bach y First, 2018), ha llevado a cuestionar el uso de estas categorías diagnósticas discretas por su falta de validez e insuficiente utilidad clínica (Tyrer et al., 2015).

Estos problemas asociados a los diagnósticos de los trastornos de personalidad desde los sistemas categoriales, adquieren gran relevancia por las altas tasas de prevalencia de estos trastornos tanto en población general como en personas con diagnósticos psiquiátricos. Un estudio de meta-análisis reciente (Volkert et al., 2018) muestra que, aproximadamente una de cada diez personas de la población general en sociedades occidentales y entre el 40-60% de personas con trastornos psiquiátricos, son diagnosticadas de un trastorno de personalidad. Según los resultados de la revisión sistemática de Beckwith et al. (2014), también la mitad de los pacientes con un diagnóstico psiquiátrico cumplen los criterios para un trastorno de personalidad, aunque la prevalencia reportada entre regiones es muy variable, lo que podría deberse a que en muchos países los profesionales consideran muy complicada y demorada su

evaluación (Keeley et al., 2016) y, por tanto, la pasan por alto. Adicionalmente, se ha considerado que el diagnóstico de los trastornos de personalidad es importante porque se asocia a un incremento de los riesgos de mortalidad (Fok et al., 2012), a una mayor comorbilidad con otros trastornos mentales (Coid et al., 2006) y porque predice el deterioro psicosocial y los resultados de los tratamientos (Tyrer et al., 2015).

En respuesta a estas dificultades, la propuesta del Grupo de Trabajo del CIE-11 pretende mejorar la utilidad clínica y la aplicabilidad global del diagnóstico de trastorno de personalidad, adoptando un enfoque dimensional basado en la revisión de la literatura académica y en las propias investigaciones de campo previas (Tyrer, Crawford y Mulder, 2011; Tyrer et al., 2011). que muestran que no existen límites precisos entre la normalidad y los trastornos de personalidad, sino que más bien se presenta un continuo entre estos. De esta forma, se suprimen las diversas categorías diagnósticas del CIE-10 en favor de tomar una única decisión sobre si existe o no un trastorno de personalidad de acuerdo a una serie de criterios y, posteriormente, se establece el nivel de severidad del trastorno y la cualidad del mismo mediante la descripción en cinco dominios de rasgos. Estas valoraciones suponen tres etapas de una estrategia metodológica y de un proceso de evaluación que puede poner en marcha cualquier profesional de la salud, dejando solo algunos rasgos de mayor complejidad (por ejemplo, el especificador opcional ‘patrón *borderline*’) para ser analizados por especialistas.

La propuesta de la CIE-11 conlleva importantes avances conceptuales, empíricos y metodológicos que enmarcan las tendencias actuales respecto a la comprensión y el diagnóstico del trastorno de personalidad desde el sistema diagnóstico oficial más usado en el mundo, el cual supone la clasificación autorizada para los 194 países de la OMS, incluyendo los EE.UU. (Oltmanns y Widiger, 2018). No obstante, su implementación abre nuevos interrogantes que tendrán que irse resolviendo a través de futuras investigaciones acerca de lo que podría considerarse como *psicopatológico* en el ámbito de la personalidad, sobre su validación y sobre las implicaciones de este nuevo modelo en la práctica diagnóstica y terapéutica en diferentes poblaciones y contextos culturales, dada la crucial aspiración con la que nace en términos de utilidad clínica.

Por todo ello, en el presente artículo se revisa el modelo de evaluación y diagnóstico dimensional del trastorno de personalidad según el CIE-11, sus antecedentes históricos y algunos hallazgos actuales, con el objetivo de analizar sus ventajas respecto a los sistemas diagnósticos categoriales y plantear algunos interrogantes acerca de su validación empírica y sus implicaciones, tanto en el ámbito de la práctica profesional como a nivel social.

Historia del diagnóstico y clasificación de los trastornos de personalidad

Se podría decir que, aunque existen referencias clásicas a las patologías de la personalidad en las antiguas medicinas china y griega y desde la clasificación de los temperamentos de Galeno basándose en la teoría humoral de Hipócrates (Crocq, 2013), el concepto mismo de ‘trastorno de personalidad’ no se considera como un problema psicopatológico dentro de la nosología psiquiátrica hasta el siglo XIX (Farnam y Zamanlu, 2018), cuando autores como Pinel o Esquirol en Francia y Prichard en Inglaterra, proponen los términos *manie sans délire*, *monomanie raisonnante* y *moral insanity*, respectivamente, para intentar explicar el comportamiento de algunas personas que, aunque no mostraban síntomas psiquiátricos agudos, sí habían cometido actos violentos (Ekselius, 2018). Sin embargo, atendiendo a análisis históricos (Berrios, 2008), las manifestaciones a las que hacían referencia estos autores clásicos podrían distar de lo que se considera en la actualidad como trastorno de personalidad, dado que se basaban en una forma de insania sin delirios en la que se incluían afectaciones afectivas y volitivas en ausencia de aparentes trastornos del intelecto (Crocq, 2013).

Posteriormente, entre finales del siglo XIX e inicios del XX, se propusieron nuevos planteamientos acerca de los trastornos de personalidad a partir de desarrollos del concepto de personalidad en sí. Aportes como las tipologías estables de personalidad del francés Ribot o la del danés Heymans, quien utilizó por primera vez métodos empíricos para combinar tres dimensiones de esta (nivel de actividad, emocionabilidad y funcionamiento primario versus secundario) que daban lugar a ocho tipologías, o el del psicólogo ruso Lazursky,

quien determinó los niveles de funcionamiento según la combinación entre los componentes de la personalidad asociados a las funciones psicológicas —principalmente internas— y los derivados de la interacción con el entorno (Crocq, 2013). De esta manera, este último mostró una orientación descriptiva de las tipologías de la personalidad, basada en componentes estructurales que asentarían un enfoque dimensional para comprender complejos sistemas de la personalidad y sus trastornos, que tendrá importantes desarrollos hasta la actualidad desde la disciplina psicológica fundamentalmente.

No obstante, en el campo de la psiquiatría, aunque a inicios del siglo xx se desarrollaron descripciones de las tipologías de carácter psicoanalíticas que influyeron en la terminología del DSM-II y en algunas categorías diagnósticas del DSM-III, podría decirse, más bien, que fue el alemán Emil Kraepelin quien introdujo los tipos de personalidad en la clasificación psiquiátrica moderna bajo el término ‘personalidades psicopáticas’. En la séptima edición de su libro de texto, publicado en 1904 (Kraepelin citado por Crocq, 2013), planteó que estas eran la consecuencia de un defecto psicológico innato vinculado a los afectos y emociones y no a las capacidades cognitivas, y que sus manifestaciones persistían durante toda la vida haciendo referencia, por tanto, a factores constitucionales que explicaban los tipos de patologías de la personalidad.

A pesar de lo anterior, la publicación que supone un hito histórico respecto a la moderna conceptualización de los trastornos de personalidad corresponde a Kurt Schneider con su texto *Psychopathic Personalities* de 1923, el cual es considerado como la base de la clasificación de los trastornos de personalidad como prototipos diagnósticos, que ha perdurado hasta la pasada década en los sistemas diagnósticos más relevantes: el DSM y el CIE (Farnam y Zamanlu, 2018). Desde la perspectiva de Schneider, los trastornos de personalidad no suponían entidades patológicas siguiendo un modelo de enfermedad aunque tuvieran unas bases somáticas, sino que suponían constituciones innatas que podían evolucionar en función del desarrollo o por factores externos. Específicamente, él consideraba las personalidades anormales como un estado de divergencia del promedio (Berrios, 2008) desde una perspectiva de desviación estadística y, dentro de éstas, hizo referencia a las personalidades psicopáticas o patológicas como aquellas que “a causa de su anormalidad

sufren ellos mismos o hacen sufrir a la sociedad” (Schneider citado por Berrios, 2008, p. 528), haciendo énfasis en las dificultades en las relaciones interpersonales como núcleo de las mismas (Farnam y Zamanlu, 2018). Con todo, más que centrarse en la especificación de las características comunes de los trastornos de personalidad, Schneider se enfocó en la descripción de las propiedades prototípicas consideradas como esenciales de 10 grupos psicopáticos (Berrios, 2008), combinando así modelos categóricos y dimensionales en el diagnóstico.

A partir de la propuesta de Schneider, la diferenciación entre tipologías de trastornos de la personalidad ha sido la base para la clasificación de estos por las diversas versiones de los sistemas de clasificación diagnóstica, desde el DSM-III de 1980 hasta los actuales DSM-5 de 2013 y el CIE-10 de 1992. En estos sistemas, para diagnosticar un trastorno de personalidad determinado, se requiere la manifestación de una serie de síntomas o criterios específicos, obteniéndose un diagnóstico categórico si se cumple un número de estos criterios definidos. Así, mientras que el CIE-10 propone nueve tipos de trastornos de personalidad específicos y uno no especificado, el DSM-5 reconoce 10 trastornos de personalidad que se agrupan en tres categorías (A, B y C), basándose en algunas características comunes entre algunos trastornos.

Aun así, cabe señalar que, aunque el diagnóstico categorial de cada trastorno de personalidad se fundamente en un perfil de manifestaciones o síntomas, sólo puede considerarse como una entidad clínica si la alteración de la personalidad es lo suficientemente grave como para causar un deterioro funcional en la vida cotidiana. Este criterio, asociado al deterioro psicosocial, supone una condición básica común para el diagnóstico de los trastornos de personalidad en los diferentes sistemas de clasificación y conlleva, para algunos autores, un cambio de paradigma respecto al diagnóstico de los mismos, en el sentido de que cada vez se ha defendido más la relevancia de una clasificación dimensional basada en la graduación de la gravedad de los síntomas que en las manifestaciones específicas (Tyrer et al., 2015). En esta línea discursiva, también se ha planteado que las categorías diagnósticas discretas de los trastornos de personalidad no describen de manera suficiente el problema (Ekselius, 2018) en términos de la conceptualización de lo que es un trastorno de per-

sonalidad y que, por ello, aproximadamente la mitad de las personas podrían recibir un diagnóstico de trastorno de personalidad no especificado en vez de uno específico (Verheul y Widiger, 2004).

En línea con estas críticas a los diagnósticos categoriales de los sistemas de clasificación, cabe retomar los planteamientos teóricos desarrollados en la primera mitad del siglo xx para abordar la estructura de la personalidad desde un enfoque dimensional por autores como Cattell (Crocq, 2013), quien se basó en análisis estadísticos que establecían la covarianza de términos descriptivos de la personalidad para generar diversos sistemas de rasgos que describían las dimensiones de la personalidad. Con el tiempo, el modelo descriptivo dimensional más exitoso desde esta perspectiva de rasgos ha sido el 'Modelo de los Cinco Grandes' el cual, a pesar de no derivarse de una tradición médica sino de la disciplina psicológica, se ha incorporado con algunas adaptaciones a las nuevas propuestas de los sistemas diagnósticos CIE-11 y DSM-5, siendo en este último motivo de una gran disputa interprofesional que llevó, finalmente, a que se aceptaran dos sistemas diagnósticos alternativos: el dimensional y el categorial tradicional. Esta doble clasificación ha resultado muy polémica y, en opinión de Crocq (2013), reabrió un debate centenario acerca de la conceptualización y el diagnóstico de los trastornos de personalidad, que ha intentado saldarse mediante la propuesta completamente dimensional del CIE-11, que se presenta a continuación.

Nuevo modelo diagnóstico de los trastornos de personalidad del CIE-11

En junio de 2018 la OMS publicó una versión preliminar de la undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), la cual fue aprobada en mayo de 2019 en la 72ª Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra (Suiza). Para la implementación de esta nueva versión, se ha planteado un proceso de transición desde el sistema CIE-10 y se espera que, a fecha del 1 de enero de 2022, los estados miembros comiencen a presentar informes de estadísticas de salud basándose en este nuevo sistema, el cual va a contar desde su implementación inicial con una versión en español (OMS, 2020).

Respecto al desarrollo de la clasificación de los trastornos de personalidad, se conformó un grupo de trabajo desde el 2011 (Tyrer et al., 2011) que propuso un modelo completamente dimensional para el diagnóstico del trastorno de personalidad en el CIE-11. De acuerdo a la evolución de este modelo inicial y con fines de adaptarse a los requerimientos de la comunidad científica, se elaboró la propuesta final en la que el diagnóstico de un trastorno de personalidad se establece de acuerdo a un proceso de evaluación conformado por tres etapas consecutivas: a) determinar la existencia o no de un trastorno de personalidad, b) establecer la severidad del trastorno de personalidad y c) caracterizar las configuraciones de la personalidad basándose en dominios de rasgos.

En la primera etapa, el profesional de la salud determina si existe o no un trastorno de personalidad y, para ello, por primera vez en un sistema diagnóstico, se define lo que se considera un trastorno de personalidad, el cual se caracteriza por:

Problemas en el funcionamiento de algunos aspectos del yo (por ejemplo, identidad, autoestima, precisión de la visión de uno mismo, autodirección) o algún tipo de disfunción interpersonal (por ejemplo, capacidad para desarrollar y mantener relaciones cercanas y mutuamente satisfactorias, capacidad para comprender las perspectivas de otros y para manejar conflictos en las relaciones) que han persistido durante un período prolongado (por ejemplo, 2 años o más). La alteración se manifiesta en patrones de cognición, experiencia y expresión emocionales y comportamiento que son inadaptados (por ejemplo, inflexibles o mal regulados) y se manifiesta en una variedad de situaciones personales y sociales (es decir, no se limita a relaciones o roles sociales específicos) [...] La alteración está asociada con un malestar considerable o un deterioro significativo a nivel personal, familiar, social, educativo, ocupacional o en otras áreas importantes de funcionamiento (OMS, 2020, sección 6D10 Trastorno de Personalidad, párrafo 1).

En este sentido, el diagnóstico de un trastorno de personalidad en el CIE-11 comienza con una descripción de lo que se considera que es la personalidad, la cual se concibe anclada al sentido de uno mismo y al funcionamiento interpersonal (Huprich, 2020). Para que se considere como un trastorno, sin embargo, los problemas de funcionamiento en el dominio propio e interpersonal deben ser persistentes y omnipresentes, y las manifestaciones emocionales, cognitivas y conductuales deben interferir de manera considerable en diversas áreas de funcionamiento.

Tras esta primera etapa del proceso de evaluación, si el profesional de la salud determina que existe un trastorno de personalidad atendiendo a los criterios presentados, pasará consecutivamente a una segunda fase en la que se evalúa el grado de severidad de la disfunción identificada en el contexto de la definición de la personalidad. Esta valoración responde a las disputas profesionales de los últimos años acerca de si la clasificación de los trastornos de personalidad debían basarse en características específicas definidas en el modelo categorial o en la gravedad de la afectación funcional desde un marco dimensional, concluyéndose a favor de esta última con base en los hallazgos asociados a la práctica clínica, que muestran que el mejor predictor de pronóstico y de la disfuncionalidad se sustenta en la gravedad más que en el trastorno de personalidad específico (Crawford et al., 2011).

Para esta segunda valoración, el Grupo de Trabajo del CIE-11 estableció tres niveles de severidad (leve, moderado y severo) con base en los siguientes criterios: a) el grado y omnipresencia de los problemas de funcionamiento del yo, b) el grado y omnipresencia de la disfunción interpersonal en varios contextos y relaciones, c) la omnipresencia, severidad y cronicidad de las manifestaciones emocionales, cognitivas y conductuales de la alteración de la personalidad y d) la medida en la que estos patrones están asociados con malestar o deterioro psicosocial (Reed et al., 2019).

La descripción exhaustiva de estos tres niveles de severidad y de sus criterios pueden revisarse en la Tabla 1, recordando que en cada uno de ellos deben cumplirse todos los requisitos generales de diagnóstico para el trastorno de personalidad. Si la afectación de la personalidad no cumpliera con el nivel de severidad requerido para diagnosticar un trastorno, pero implicara características pronunciadas de la personalidad que podrían afectar los tratamientos o la provisión de servicios de salud, se asignaría la categoría ‘dificultad de la personalidad’ para hacer referencia a problemas asociados con las interacciones interpersonales en el capítulo “Factores que influyen en el estado de salud o el contacto con los servicios de salud”, no considerándose esta categoría como un trastorno mental.

Una vez que el profesional de la salud establece el nivel de severidad del trastorno, pasa a una tercera fase donde se evalúa la cualidad del mismo, indicando

la presencia de patrones de personalidad prominentes o de rasgos de personalidad en cinco dominios de rasgos, que pueden ser patológicos o no de acuerdo a su severidad (Figuroa, 2018). Así, la valoración de los dominios de rasgos se puede utilizar tanto en los trastornos como en las dificultades de personalidad para describir las características más pronunciadas que contribuyen a la alteración de la personalidad, así como en personas sin problemas asociados a ésta. Por tanto, no suponen categorías diagnósticas sino dimensiones o componentes que se corresponden con la estructura subyacente de la personalidad, basándose cuatro de sus cinco dominios en el ‘Modelo de Cinco Factores’, el cual cuenta con gran respaldo empírico respecto a su validez teórica para describir la personalidad desde un enfoque dimensional o de rasgos y ha sido trasladado a la clínica (Figuroa, 2018). Estas cuatro dimensiones de rasgos, derivadas de análisis factoriales a partir del ‘Modelo de Cinco Grandes’ son: afectividad negativa (tendencia a experimentar un amplio rango de emociones negativas), distanciamiento (tendencia a mantener distancia social e interpersonal de otros), rasgos disociales (desprecio por los derechos y sentimientos de los demás, que abarca tanto el egocentrismo como la falta de empatía) y desinhibición (tendencia a actuar impulsivamente en respuesta a estímulos internos o ambientales inmediatos, sin tomar en consideración las consecuencias a largo plazo). Estos cuatro dominios de rasgos corresponden, respectivamente, a los de neuroticismo, baja extroversión, baja empatía y baja escrupulosidad del ‘Modelo de Cinco Grandes’, y también se relacionan con cuatro de las dimensiones que se proponen en el DSM-5 (afectividad negativa, distanciamiento, antagonismo y desinhibición) para la evaluación de los trastornos de personalidad.

A estos cuatro dominios de rasgo se les suma un quinto denominado ‘anancástico’, cuyo núcleo se centra en un foco estrecho en un estándar rígido de perfección, de lo correcto y lo incorrecto y en el control del comportamiento propio y de los demás para garantizar la conformidad con esos estándares (Reed et al., 2019). En comparación con el DSM-5, este dominio se propone en lugar del psicoticismo, por la tradición de la CIE-10 de ubicar este último dentro del espectro de la esquizofrenia (Figuroa, 2018).

Estos dominios de rasgo, a diferencia de los planteados en el DSM-5 por Krueger et al. (2012), no requieren una evaluación mediante facetas y pueden

asignarse también a personas sin trastornos de personalidad o con dificultades de personalidad dentro de un continuo en el que se pueden aplicar tantos calificadores de dominios de rasgos como sea necesario para describir el funcionamiento de la personalidad pero, cuando se incluyen como parte del diagnóstico de un trastorno de personalidad, se consideran rasgos prominentes que contribuyen a éste y a su gravedad; observándose que las personas con trastornos de personalidad más graves tienden a tener un mayor número de dominios de rasgos prominentes (OMS, 2020).

En adición a estos dominios de rasgo, con el objetivo de responder a fuertes presiones de la comunidad profesional con antelación a su aprobación, el CIE-11 permite asignar un especificador opcional denominado ‘patrón *borderline*’ para identificar pacientes que cumplen características esenciales del Trastorno Límite de Personalidad (TLP) ya que, atendiendo a las demandas de la comunidad profesional, su diagnóstico garantizaría la continuidad de la atención de personas que podrían responder a determinados tratamientos psicoterapéuticos durante la transición del CIE-10 al CIE-11 y, por tanto, su inclusión mejoraría la utilidad clínica de este último (Reed et al., 2019). Este especificador opcional incluye cuatro componentes que reproducen esencialmente los criterios diagnósticos para el TLP del DSM-IV: auto-funcionamiento desadaptativo, funcionamiento interpersonal desadaptativo, inestabilidad afectiva (emocional) y estrategias de regulación desadaptativas (Sharp, 2017; citado por Oltmanns y Widiger, 2019). Esta inclusión en el último momento en la clasificación del CIE-11 ha generado mucha polémica porque se pretendía no incluir ningún prototipo de trastorno específico —como sí hizo el DSM-5 en su modelo alternativo dimensional— y aún está por esclarecer bien si la información proporcionada por este especificador se diferencia o no de la ya aportada por los dominios de rasgo. Algunos investigadores (Mulder et al., 2016) cuestionan su inclusión como un dominio separado y han planteado que podría asociarse a una disfunción general de la personalidad que se manifestaría en varios dominios, especialmente en los casos de mayor severidad. Este planteamiento se respalda con los hallazgos de Mulder et al. (2020), para quienes su adición resulta redundante a la aportada por el esquema de evaluación severidad/dominio del CIE-11 dado que los síntomas del TLP se asociaron

con un nivel mayor de severidad del trastorno de personalidad, y se vinculan a los dominios de rasgo: afectividad negativa y disocial, desinhibición y, más débilmente, con los de distanciamiento y anancástico.

Para cerrar este apartado, cabe señalar en palabras de Tyrer et al. (2019) que el desarrollo de la clasificación del CIE-11 del trastorno de personalidad es el producto de una amalgama de ciencia, pragmatismo y política, como se ha podido concluir aquí a partir de su presentación. Es por ello que resulta crucial someter la versión final del modelo a procesos investigativos de validación científica que puedan garantizar sus bondades, tanto en términos conceptuales como de utilidad clínica. A continuación, se presentan algunos hallazgos de interés.

Hallazgos respecto a la validación del modelo dimensional del CIE-11

Respecto a la validación del modelo dimensional de clasificación del CIE-11, cabe señalar que recientemente se han desarrollado diversos instrumentos de autoinforme específicos para cada una de las fases del esquema de evaluación, los cuales están siendo analizados en términos de sus características psicométricas, así como el modelo general (Bagby y Widiger, 2020; Oltmanns y Widiger, 2019). Estos instrumentos derivados de los resultados de investigación, pretenden dar respuesta al propósito de proporcionar una clasificación que se entendiera y pudiera ser utilizada fácilmente por profesionales de todas las disciplinas y que permitiera reconocer a todas las personas con trastornos de la personalidad (Tyrer et al. 2019), es decir, que vinculara el interés científico con el pragmatismo, en favor de la utilidad clínica.

Entre estos instrumentos, destacan el Standardized Assessment of Severity of Personality Disorder (SASPD) (Olajide et al., 2018) para estimar el nivel de severidad del trastorno; el Personality Inventory for ICD-11 (PICD) (Oltmanns y Widiger, 2018) para evaluar los cinco dominios de rasgo y el Borderline Pattern Scale (BPS) (Oltmanns y Widiger, 2019) para la identificación del patrón *borderline*. En general, aunque algunos resultados preliminares de estos instrumentos han generado evidencias a favor de la validez del modelo de

clasificación, aún existen importantes limitaciones y se requiere mucha más investigación futura.

Respecto al instrumento SASPD, se puede decir que supone un primer intento de desarrollar una escala breve de autoinforme que permita evaluar el nivel de severidad del trastorno de personalidad, de acuerdo al modelo CIE-11, mediante nueve ítems relacionados con los cinco dominios de rasgos o con déficits secundarios a estos. El problema de esta escala es que se desarrolló previamente a la última versión del CIE-11 (Olajide et al. 2018) basándose en una conceptualización de la severidad más asociada a potenciales daños (a uno mismo o a otros) o en afectación de los roles ocupacionales, en línea con la tradición del CIE-10 (Tyrer et al. 2015), que con las afectaciones personales e interpersonales que finalmente se incluyeron en la versión final. Esta modificación se realizó tras la oposición obtenida acerca de su discrepancia con el modelo de evaluación dimensional de la sección III del DSM-5 (Herpertz et al. 2017), más alineado con enfoques psicodinámicos. Por tanto, a pesar de que algunos hallazgos muestran buena capacidad predictiva del SASPD para determinar la gravedad del trastorno de personalidad leve y moderado y una alta estabilidad test-retest (Olajide et al. 2018), otros estudios recientes (McCabe y Widiger, 2020) recomiendan la revisión del SASPD para incluir los déficits personales e interpersonales que se incluyen en el Level of Personality Functioning Scale-Brief Form (LPFS-BF), en línea con el modelo dimensional del DSM-5.

Otro estudio comparativo entre el SASPD y el LPFS-BF (Bach y Anderson, 2020) encontró que el LPFS-BF puede tener mejor sensibilidad que el SASPD para detectar las características esenciales (personales e interpersonales) del modelo final de trastorno de la personalidad del CIE-11. Algunas de estas conclusiones se confirman en la adaptación del SASPD al español en muestras clínicas y comunitarias (Gutiérrez et al., 2021b) y en la investigación de Rek et al. (2020) con muestras alemanas, en la que se encontró adicionalmente una validez convergente y discriminante modesta. En ambos estudios, los hallazgos también mostraron que el SASPD no se adhiere completamente a una estructura unidimensional, por lo que podría no reflejar una propiedad o dimensión latente coherente con la severidad del trastorno de personalidad. Dados estos

hallazgos, se ha recomendado la revisión del SASPD incorporando elementos específicos de las afectaciones personales e interpersonales o utilizar las medidas de severidad de estas, que han sido desarrolladas para la calificación del criterio A del DSM-5, tales como el Self and Interpersonal Functioning Scale - SIFS (Gamache et al., 2021), lo cual no está exento de controversias acerca de si se podría traslapar la conceptualización teórica del modelo dimensional del DSM-5 al CIE-11, a partir de sus instrumentos.

Respecto a los dominios de rasgo, se ha desarrollado el PICD (Oltmanns y Widiger, 2018) como primera medida específica, no oficial, de los cinco dominios del modelo CIE-11, a través de un instrumento de autoinforme de 60 ítems (12 por cada dominio). Aunque los resultados psicométricos de este inventario muestran adecuada fiabilidad y validez estructural en su versión original (Oltmanns y Widiger, 2018, 2019), en repetidos estudios se ha observado que los dominios de desinhibición y anancástico podrían representar polos opuestos de una única dimensión o componente de orden superior (Crego y Widiger, 2020; McCabe y Widiger, 2020; Oltmanns y Widiger, 2018, 2020), tal como se había planteado en la literatura previamente (Tyrer et al., 2014), encontrándose esta estructura de cuatro factores incluso en su versión en español (Gutiérrez et al., 2021b) y con población italiana (Somma et al., 2020). Estos resultados plantearon la necesidad de desarrollar un instrumento que permitiera comprender estructuralmente el trastorno de personalidad y generar una evaluación más específica e individualizada mediante la identificación de facetas, en contra de los planteamientos del Grupo de Trabajo del CIE-11 de evitar su inclusión porque implicaría complejizar el modelo de evaluación (Tyrer et al., 2011). Para ello, se ha diseñado y validado el Five-Factor Personality Inventory for ICD-11 (FFICD) (Oltmanns y Widiger, 2020) que evalúa los dominios de rasgos a un nivel de facetas mediante ítems derivados de escalas del Five-Factor Model of Personality Disorder (FFMPD) (Widiger, Lynam, Miller y Oltmanns, 2012; citado por Oltmanns y Widiger, 2020), obteniéndose convergencia con el PICD y, al igual que en los hallazgos previos, el dominio de desinhibición y anancástico conformaron un factor bipolar. Aunque estas facetas permiten describir de manera más precisa la estructura subyacente al trastorno de personalidad, no se requiere para su diagnóstico en el CIE-11.

Por otra parte, se ha estudiado la convergencia entre el modelo de dominios de rasgos del CIE-11 y otros modelos diagnósticos dimensionales de trastornos de personalidad, tales como el planteado en la sección III del DSM-5. Al respecto, algunas investigaciones (Bach et al., 2020; Bach et al., 2017; Sellbom et al., 2020) muestran una considerable armonización entre ambos sistemas cuando intentan capturar los dominios de rasgos del CIE-11 desde del inventario de personalidad PID-5 del DSM-5, aunque sin la inclusión del psicoticismo. Otros estudios han comparado el PID-5 con instrumentos directamente diseñados para capturar los dominios de la CIE-11, ya sea el PICD o el FICD, observándose buena convergencia para cuatro de los dominios: afectividad negativa, desapego, rasgos disociales/antagonismo y desinhibición (Aluja et al., 2021; Crego y Widiger, 2020; Gutiérrez et al., 2021a; McCabe y Widiger, 2020; Oltmanns y Widiger, 2018 y 2020; Somma et al., 2020).

Sin embargo, a pesar de la buena validez convergente de los cuatro dominios análogos, se ha obtenido una baja validez discriminante que, al igual que en el caso de los dominios del PICD (Gutiérrez et al., 2021b) plantean la superposición entre dominios. Esto es particularmente importante porque fue una de las principales críticas por las que se justificó la necesidad de reemplazar los sistemas diagnósticos basados en categorías discretas con un sistema dimensional. Al respecto, Gutiérrez et al. (2021b) han argumentado que, mientras que las categorías son conglomerados arbitrarios de rasgos no confirmados estructuralmente y con altas correlaciones entre categorías en el caso del DSM, la superposición entre dominios de PICD está dentro del rango habitual y ha sido repetidamente replicada, lo cual podría reflejar la verdadera naturaleza estructural de los rasgos de personalidad. En el caso del CIE-11, Oltmanns et al. (2018) plantearon que los límites borrosos entre dominios podían deberse a un factor general de trastorno de la personalidad (g-TP) que impregnaría todas las dimensiones de la patología de la personalidad, lo cual proponen también Gutiérrez et al. (2021a) recientemente —aunque con excepción del dominio ‘anancástico’— en una integración de los modelos dimensionales del CIE-11 y el DSM-5 con la inclusión del psicoticismo.

Falta dilucidar aún si la interpretación de este factor general subyacente se relaciona con una vulnerabilidad general a la psicopatología (p.ej., neuroticis-

mo u organización *borderline*) o con el conjunto de consecuencias desadaptativas compartidas por todos los trastornos, lo que podría explicar, según Caspi y Moffitt (2018) el hecho de que todos los trastornos de la personalidad se correlacionen. Al respecto, se ha considerado, tanto para el modelo dimensional del CIE-11 (Gutiérrez et al., 2021a) como para el del DSM-5 (Morey et al., 2020; citado por Gutiérrez et al., 2021a), que los rasgos patológicos podrían ser una mezcla de rasgos de rango normal más una disfunción de personalidad inespecífica, no quedando claro si esta disfunción general podría asociarse a la severidad del trastorno, el cual ha sido considerado en ambos modelos dimensionales como un constructo separado al de dominios de rasgos. Sobre ello, la evidencia sugiere límites borrosos (McCabe y Widiger, 2020; Oltmanns y Widiger, 2019) entre la severidad y los dominios de rasgo en el CIE-11, incluso no está claro si la gravedad funciona de manera diferente para cada rasgo y si medirla proporciona alguna ventaja sobre la simple evaluación de dominios o si ambas evaluaciones, como ya se está mostrando (Sleep et al., 2021), pueden resultar redundantes.

Por último, respecto al especificador ‘patrón *borderline*’, se ha desarrollado el autoinforme Borderline Pattern Scale (BPS) (Oltmanns y Widiger, 2019) compuesto por 12 ítems (tres por cada uno de los cuatro componentes), el cual ha mostrado relacionarse con los dominios de rasgos fuertemente, en el caso de la afectividad negativa y desinhibición, y moderadamente, al tratarse del distanciamiento y disocial. En el estudio de McCabe y Widiger (2020) los resultados muestran superposición entre la información aportada por el PICD y esta escala, sugiriendo que el modelo de rasgo explica de manera adecuada y en gran medida el TLP, aunque podría ampliarse su estudio a través de facetas de los dominios de rasgo del CIE-11.

Ventajas e implicaciones de la nueva clasificación CIE-11 del trastorno de personalidad

El nuevo sistema diagnóstico de los trastornos de personalidad propuesto en el CIE-11 da respuesta a una serie de interrogantes y polémicas históricas sobre la conceptualización de los trastornos de personalidad, así como acerca de su

clasificación diagnóstica dentro de los sistemas diagnósticos previos, que habían sido enmarcadas fundamentalmente en la tradición psiquiátrica. Frente a la propuesta del DSM-5, en la que se planteaba una doble clasificación de los trastornos de personalidad, categórica e híbrida dimensional-categorial, el CIE-11 formula un modelo completamente dimensional que recogió la mejor evidencia disponible derivada de los desarrollos teóricos de la personalidad, primero, desde la psicología académica y, posteriormente, a partir de investigaciones propias (Kim et al., 2014; Kim et al., 2015; Kim et al., 2016; Mulder et al., 2011; Tyrer, Crawford y Mulder, 2011; Tyrer et al., 2011). Este modelo clasifica el estado de la personalidad en cinco grupos (Tyrer, 2020): desde la ‘personalidad normal’ y la ‘dificultad de personalidad’, hasta los niveles ‘leve’, ‘moderado’ y ‘severo’ del trastorno de la personalidad, en los cuales se pueden atribuir cinco dominios de rasgos que describen las dimensiones de la estructura subyacente de la alteración de la personalidad: afectividad negativa, anancástico, disocial, distanciamiento y desinhibición.

Esta propuesta dimensional se ajusta a la ya considerable evidencia disponible que apunta hacia la clasificación de los trastornos de personalidad basándose en el nivel de afectación del funcionamiento de las personas (Tyrer et al., 2007) y con base en el conocimiento acerca de las dimensiones estructurales que están en la base de las alteraciones de la personalidad, denominadas como ‘dominios de rasgo’, las cuales pueden tener diferentes niveles de manifestación de acuerdo a un continuo. De esta forma, se deja atrás la tradición del diagnóstico categorial que se implementó desde la propuesta de Schneider en los sistemas diagnósticos, con la que se pretendía establecer límites entre la normalidad y la psicopatología basándose en la presencia o no de determinadas manifestaciones, en la que se elaboraban listas de criterios politéticos sin definiciones empíricamente establecidas que conllevaban a la heterogeneidad de síntomas y, consecuentemente, a la inflación en la frecuencia de los diagnósticos y una alta comorbilidad (Figuroa, 2018). Estas limitaciones no permitían identificar en muchos casos los problemas específicos de las personas, así como tomar decisiones sobre su abordaje y, en este sentido, podría decirse que el diagnóstico categorial tenía poca utilidad clínica y no contaba con suficiente validez empírica.

Frente a esta tradición del diagnóstico categorial de los trastornos de personalidad, la propuesta del CIE-11 se plantea eliminar la heterogeneidad clínica y el problema de la comorbilidad, dado que permite describir el funcionamiento global y la estructura de la personalidad que está en la base de la afectación del trastorno por lo que, de manera consecuente, conllevaría la comprensión de la problemática asociada. Se prevé entonces, que la propuesta del CIE-11 permitirá desarrollar modelos etiológicos que orientarán los objetivos terapéuticos y los tratamientos de una manera eficaz, pertinente y oportuna, incluyéndose también información acerca del manejo clínico sobre cómo establecer la alianza terapéutica (Bach et al., 2020); lo cual no se había conseguido con los diagnósticos categoriales (Farnam y Zamanlu, 2018). También, previsiblemente, esta nueva propuesta podría llevar a especificar a futuro las prácticas clínicas a seguir para abordar los dominios de rasgo que están en la base de la estructura de la alteración de la personalidad y, por tanto, tendría mayor utilidad clínica.

Adicionalmente, esto supone un sistema mucho más breve y fácil de aplicar por los profesionales de la salud mental en general que no cuenten con una formación especializada en psiquiatría, quienes podrían identificar niveles de rasgos que cuentan con alta confiabilidad entre evaluadores (Figuroa, 2018) y de una manera incluso más parsimoniosa que en el sistema de facetas del DSM-5 (Bach et al., 2020). En este sentido, los instrumentos psicométricos estandarizados y breves que se están desarrollando pueden adquirir suma importancia para apoyar a los profesionales de la salud en el diagnóstico del trastorno de personalidad, tanto en los contextos clínicos como de investigación, por ser fácilmente accesibles, fáciles de administrar y eficientes en términos de costo de tiempo para su aplicación (Rek et al., 2020). Estas ventajas a nivel metodológico e instrumental podrían ayudar a reducir la valoración que en muchos países existe acerca del diagnóstico del trastorno de personalidad como complicado y demandante de tiempo (Keeley et al., 2016) y, por tanto, incrementarse su evaluación y su utilidad clínica.

Otra ventaja del nuevo sistema diagnóstico de los trastornos de la personalidad de la CIE-11 es que, según las investigaciones realizadas permite armonizarse considerablemente al sistema diagnóstico dimen-

sional de la sección III del DSM-5 en cuanto a los dominios de rasgos y, al igual que éste, capturar los tradicionales trastornos de personalidad categoriales (Bach et al., 2018) por lo que permite la transición entre estos sistemas diagnósticos. Incluso se ha defendido la utilidad del uso de instrumentos de evaluación diseñados para el modelo dimensional del DSM-5 en la clasificación del CIE-11 (Bach y First, 2018). Pero, a pesar de contar con estas importantes ventajas conceptuales y metodológicas, el nuevo sistema diagnóstico del CIE-11 no está exento de cuestionamientos e interrogantes acerca de sus implicaciones a nivel teórico e instrumental y para la propia práctica profesional. Dado que el CIE-11 será la clasificación autorizada para el diagnóstico del trastorno de personalidad para los países de la OMS en 2022, urge desarrollar un cuerpo vasto de conocimientos e investigaciones que den respuesta a estas cuestiones.

La primera de ellas hace referencia a que, a pesar de los importantes avances científicos desarrollados respecto a la validación de la clasificación del trastorno de personalidad en el CIE-11, no se puede considerar aún como un sustituto único de los sistemas categoriales tradicionales (Huprich, 2020; Livesley, 2020). Más bien, lo que se observa en la literatura es la tendencia a encajar el modelo del CIE-11 en el dimensional alternativo del DSM-5, favoreciendo la elección del uso de este último en los países que lo utilizan y las consecuentes líneas de investigación asociadas, o a desarrollar un modelo comprensivo entre las propuestas del CIE-11 y el diagnóstico dimensional del DSM-5, dadas las altas concordancias observadas entre ambos.

A este último planteamiento se suman los avances empíricos y teóricos que sustentan cada vez más la existencia de un factor general subyacente al trastorno de personalidad (Gutiérrez et al., 2021a; Oltmanns et al., 2018) y queda por dilucidar si este se manifestaría en varios dominios como un factor general de vulnerabilidad que estaría en la base de la afectación de la personalidad, especialmente en los casos de mayor severidad, tal como se ha planteado respecto al ‘patrón *borderline*’ (Mulder et al., 2016). También queda por esclarecer la utilidad diagnóstica de la evaluación de los dominios de rasgo en conjunción con el de se-

veridad y probarse en estudios que comparen directamente muestras clínicas y comunitarias.

Para Hopwood et al. (2018), los cambios propuestos en el CIE-11 generan en sí mismos un modelo para conceptualizar la meta-estructura de la psicopatología dado que las dimensiones propuestas pueden estar vinculadas a bases fenotípicas y genéticas de condiciones de salud mental. Farnam y Zamanlu (2018) también argumentan que la comprensión y el diagnóstico de los trastornos de personalidad es muy importante para la psiquiatría, dado que cualquier comprensión y especificación de un diagnóstico de trastorno psicopatológico requiere del entendimiento de la personalidad sobre el que se sustenta. Sin embargo, esta aspiración de sustentar una conceptualización válida de la personalidad y de sus bases en la psicopatología futura requiere también desarrollar estudios que muestren su aplicabilidad global, estableciendo normas poblacionales y umbrales de diagnóstico no arbitrarios ni sesgados por la cultura occidental, generalmente más orientada hacia la independencia, la individualidad y el logro.

Para finalizar, cabe mencionar una de las críticas más fuertes realizadas al modelo del CIE-11, la cual hace referencia a que su objetivo expansionista podría no resultar positivo sino más bien perjudicial porque, según Watts (2019), las personas podrían tener más probabilidad de ser diagnosticados de un trastorno o de dificultades de personalidad siguiendo el sistema CIE-11 que con el CIE-10, tal como se observó en un estudio preliminar de Tyrer et al. (2014), y que el incremento de estos diagnósticos no supone una evidencia de que reciben tratamientos más oportunos o benéficos, o que haya una reducción del estigma asociado a los mismos por parte de los profesionales. Al respecto, Tyrer (2020) plantea que el uso del diagnóstico de trastorno de personalidad está justificado científicamente y que la evidencia muestra que está asociado a mayor psicopatología y a un uso más frecuente de los servicios de salud y de los costos de atención. Además, plantea que, aunque podría incrementarse el número de diagnósticos al principio, esto se atenuaría lentamente con las ventajas acumuladas de una mayor

comprensión, siendo más perjudicial ignorar los desarrollos científicos y evadir su diagnóstico, por sus implicaciones clínicas y sociales, que establecer límites bajos para el mismo. Por su parte, Hopwood et al. (2018) también argumentan que la mayoría de los clínicos e investigadores apoyan la transición hacia un modelo diagnóstico dimensional con base en la evidencia (Keeley et al., 2016). Pese a todo, por ahora resulta una conjetura conocer las implicaciones que este nuevo modelo diagnóstico del CIE-11 tendrá a futuro, tanto a nivel teórico-científico como en términos de aplicabilidad y consecuencias de uso, a nivel socio-sanitario. Lo que sí puede afirmarse es que supone un gran desafío porque conlleva un cambio histórico en la conceptualización y en las prácticas de evaluación y diagnóstico del trastorno de personalidad a nivel mundial y, consecuentemente, de la psicopatología en general. Además, en esta ocasión el camino a recorrer se basa en la articulación de los avances científicos con la utilidad clínica, dejando atrás los sistemas categoriales usados por décadas en el campo de la psiquiatría, sin contar con suficientes evidencias de validez y promoviendo la estigmatización social a través de sus ‘etiquetas’ diagnósticas. Por todo ello, el modelo del CIE-11 es, hoy por hoy, una oportunidad histórica para avanzar en la comprensión científica y en el abordaje efectivo de los problemas de personalidad que redundará, en último término, en la educación a nivel social acerca de la salud mental.

Tabla 1.

Niveles de severidad de un trastorno de personalidad según el CIE-11

Trastorno de personalidad leve
<p>Funcionamiento del yo. Las alteraciones afectan algunas áreas del funcionamiento, aunque no todas (por ejemplo, problemas con la autodirección en ausencia de problemas con la estabilidad y la coherencia de la identidad o la autoestima), y pueden no ser evidentes en algunos contextos.</p> <p>Funcionamiento en las relaciones interpersonales. Hay problemas en muchas relaciones interpersonales o en el desempeño de los roles ocupacionales y sociales esperados, pero algunas relaciones se mantienen o algunos roles se llevan a cabo.</p> <p>Gravedad de las manifestaciones. De gravedad leve. Generalmente no se asocia con daños sustanciales a sí mismo ni a los demás.</p>

Interferencia en el funcionamiento. Puede estar asociado con un malestar significativo o con un deterioro en las áreas personales, familiares, sociales, educativas, ocupacionales u otras áreas importantes del funcionamiento que se limitan a áreas circunscritas (relaciones románticas, empleo) o están presentes en múltiples áreas, pero de manera leve.

Trastorno de personalidad moderado

Funcionamiento del yo. Las alteraciones afectan a múltiples áreas del funcionamiento de la personalidad (por ejemplo, identidad o sentido de sí mismo, capacidad para establecer relaciones íntimas, capacidad para controlar los impulsos y modular el comportamiento). Sin embargo, algunas áreas del funcionamiento de la personalidad pueden verse relativamente menos afectadas.

Funcionamiento en las relaciones interpersonales. Hay problemas marcados en la mayoría de las relaciones interpersonales, y el desempeño de la mayoría de los roles sociales y ocupacionales esperados están comprometidos en cierta medida. Es probable que las relaciones se caractericen por el conflicto, la evitación, el retiro o la dependencia extrema (por ejemplo, pocas amistades, conflictos persistentes en las relaciones laborales y los consiguientes problemas laborales, relaciones románticas caracterizadas por perturbaciones graves o una sumisión inadecuada).

Gravedad de las manifestaciones. Generalmente de gravedad moderada. A veces se asocia con daños a sí mismo o a otras personas.

Interferencia en el funcionamiento. Se relaciona con un deterioro marcado en las áreas personales, familiares, sociales, educativas, ocupacionales o en otras áreas importantes de funcionamiento, aunque puede mantenerse el funcionamiento en algunas áreas circunscritas.

Trastorno de personalidad grave

Funcionamiento del yo. Hay alteraciones graves en el funcionamiento del yo (por ejemplo, el sentido del yo puede ser tan inestable que los individuos informan que no tienen una noción clara de quiénes son o son tan rígidos que se rehúsan a participar en todas o en casi todas las situaciones; la visión de sí mismos puede caracterizarse por autodesprecio o grandiosidad y excentricismo).

Funcionamiento en las relaciones interpersonales. Los problemas en el funcionamiento interpersonal afectan gravemente a prácticamente todas las relaciones, y la capacidad y la voluntad para desempeñar los roles sociales y laborales esperados están ausentes o están gravemente comprometidos.

Gravedad de las manifestaciones específicas. Las manifestaciones específicas de la alteración de la personalidad son graves y afectan a la mayoría, si no a todas, de las áreas de funcionamiento de la personalidad. El trastorno de personalidad grave a menudo se asocia con daños a sí mismo u otras personas.

Interferencia en el funcionamiento. Se asocia con un deterioro grave en todas o casi todas las áreas de la vida, incluidas las áreas personales, familiares, sociales, educativas, ocupacionales y otras áreas importantes de funcionamiento.

Nota. Información correspondiente a la última actualización del CIE-11 en su versión en español en septiembre de 2020 (OMS, 2020).

Referencias

- Aluja, A., Sayans-Jiménez, P., García, L., y Gutiérrez, F. (2021). Location of International Classification of Diseases–11th revision and diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth Edition. Dimensional trait models in the alternative five-factor personality space. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 12(2), 127–139.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-5*. Fifth Edition. American Psychiatric Publishing.
- Bach, B. y Anderson, J. (2020). Patient-Reported ICD-11 personality disorder severity and dsm-5 level of personality functioning. *Journal of Personality Disorders*, 34(2), 231–249. doi: 10.1521/pedi_2018_32_393.
- Bach, B. y First, M. (2018). Application of the ICD-11 classification of personality disorders. *BMC Psychiatry*, 18, 351-365. doi: 10.1186/s12888-018-1908-3.
- Bach, B., Kerber, A., Aluja, A., Bastiaens, T., Keeley, J., Claes, L., Fossati, A., Gutiérrez, F., Oliveira, S., Pires, R., Riegel, K., Rolland, J., Roskam, I., Sellbom, M., Somma, A., Spanemberg, L., Strus, W., Thimm, J., Wright, A. y Zimmermann, J. (2020). International assessment of DSM-5 and ICD-11 personality disorder traits: toward a common nosology in DSM-5.1. *Psychopathology*, 53(3-4), 179-188. doi: 10.1159/000507589.
- Bach, B., Sellbom, M., Kongerslev, M., Simonsen, R., Krueger, R. y Mulder, R. (2017). Deriving ICD-11 personality disorder domains from dsm-5 traits: initial attempt to harmonize two diagnostic systems. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 136(1), 108-117. doi: 10.1111/acps.12748.
- Bach, B., Sellbom, M., Skjernov, M., y Simonsen, E. (2018). ICD-11 and DSM-5 personality trait domains capture categorial personality disorders: finding a common ground. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 52(5), 425-434. doi: 10.1177/0004867417727867.
- Bagby, R. y Widiger, T. (2020). Assessment of the ICD-11 dimensional trait model: an introduction to the Special Section. *Psychological Assessment*, 32(1), 1-7. doi: 10.1037/pas0000785.
- Beckwith, H., Moran, P. y Reilly, J. (2014). Personality disorder prevalence in psychiatric outpatients: a systematic literature review. *Personality and Mental Health*, 8(2), 91-101.
- Berrios, G. (2008). *Historia de los síntomas de los trastornos mentales. La psicopatología descriptiva desde el siglo XIX*. México: Fondo de Cultura Económica.

- Caspi, A. y Moffitt, T. (2018). All for one and one for all: mental disorders in one dimension. *American Journal of Psychiatry*, 175(9), 831–844. doi: 10.1176/appi.ajp.2018.17121383.
- Coid, J., Yang, M., Tyrer, P., Roberts, A. y Ullrich, S. (2006). Prevalence and correlates of personality disorder in Great Britain. *British Journal of Psychiatry*, 188(5), 423–431.
- Crawford, M., Koldobsky, N., Mulder, R. y Tyrer, P. (2011). Classifying personality disorder according to severity. *Journal of Personality Disorders*, 25(3), 321–330.
- Crego, C. y Widiger, T. (2020). The convergent, discriminant, and structural relationship of the DAPP-BQ and SNAP with the ICD-11, DSM-5, and FFM trait models. *Psychological Assessment*, 32(1), 18–28. doi: 10.1037/pas0000757.
- Crocq, M. (2013). Milestones in the history of personality disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 15(2), 147–153.
- Ekselius, L. (2018). Personality disorder: a disease in disguise. *Uppsala Journal of Medical Sciences*, 123(4), 194–204.
- Farnam, A. y Zamanlu, M. (2018). Personality disorders: the reformed classification in International Classification of Diseases-11 (ICD-11). *Indian Journal of Social Psychiatry*, 34, S49–S53.
- Figueroa, G. (2018). Una nueva propuesta de clasificación de los trastornos de personalidad: la clasificación internacional de enfermedades CIE-11. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 56(4), 260–268.
- Fok, M., Hayes, R., Chang, C., Stewart, R., Callard, F. y Moran, P. (2012). Life expectancy at birth and all-cause mortality among people with personality disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, 73(2), 104–107.
- Gamache, D., Savard, C., Leclerc, P., Payant, M., Berthelot, N., Côté, A., Faucher, J., Lampron, M., Lemieux, R., Mayrand, K., Nolin, M-C. y Tremblay, M. (2021). A proposed classification of ICD-11 severity degrees of personality pathology using the Self and Interpersonal Functioning Scale. *Frontiers in Psychiatry*, 12. doi: 10.3389/fpsy.2021.628057.
- Gutiérrez, F., Aluja, A., Ruiz, J., García, L., Gárriz, M., Gutiérrez, A., Gallardo, D., Navarro, M., Alabérnia-Segura, M., Mestre, J., Torrens, M., Peri, J., Sureda, B., Soler, J., Pascual, J., Vall, G., Calvo, N., Ferrer, M., Oltmanns, J. y Widiger, T. (2021a). Personality disorders in the ICD-11: spanish validation of the PICD and the saspd in a mixed community and clinical sample. *Assessment*, 28(3), 759–772. doi: 10.1177/1073191120936357.

- Gutiérrez, F., Peri, J., Gárriz, M., Vall, G., Arqué, E., Ruiz, L., Condomines, J., Calvo, N., Ferrer, M. y Sureda, B. (2021b). Integration of the ICD-11 and DSM-5 dimensional systems for personality disorders into a unified taxonomy with non-overlapping traits. *Frontiers of Psychiatry*, 12. doi: 10.3389/fpsyt.2021.591934.
- Herpertz, S., Huprich, S., Bohus, M., Chanen, A., Goodman, M., Mehlum, L., Moran, P., Newton, G., Scott, L. y Sharp, C. (2017). The challenge of transforming the diagnostic system of personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 31(5), 577- 589. doi: 10.1521/pedi_2017_31_338.
- Hopwood, J., Kotov, R., Krueger, R., Watson, D., Widiger, T., Althoff, R., Ansell, E., Bach, B., Bagby, R., Blais, M., Bornovalova, M., Chmielewski, M., Cicero, D., Conway, C., De Clercq, B., De Fruyt, F., Docherty, A., Eaton, N., Edens, J.,...Zimmermann, J. (2018). The time has come for dimensional personality disorder diagnosis. *Personality and Mental Health*, 12(1), 82-86. doi: 10.1002/pmh.1408.
- Huprich, S. (2020). Personality disorders in the ICD-11: Opportunities and Challenges for advancing the diagnosis of personality pathology. *Current Psychiatry Reports*, 22, 40. doi: 10.1007/s11920-020-01161-4.
- Keeley, J., Reed, G., Roberts, M., Evans, S., Medina, M., Robles, R., Rebello, T., Sharan, P., Gureje, O., First, M., Andrews, H., Ayuso, J., Gaebel, W., Zielasek, J. y Saxena, S. (2016). Developing a science of clinical utility in diagnostic classification systems field study strategies for ICD-11 mental and behavioral disorders. *American Psychologist*, 71(1), 3-16.
- Kim, Y., Blashfield, R., Tyrer, P., Hwang, S. y Lee, H. (2014). Field trial of a putative research algorithm for the diagnosis of ICD-11 personality disorders in psychiatric patients: 1. severity of personality disturbance. *Personality and Mental Health*, 8(1), 67-78.
- Kim, Y., Tyrer, P., Lee, H., Kim, S., Hwang, S., Lee, G. y Mulder, R. (2015). Preliminary field trial of a putative research algorithm for diagnosing ICD-11 personality disorders in psychiatric patients: 2. proposed trait domains. *Personality and Mental Health*, 9(4), 298-307.
- Kim, Y., Tyrer, P., Lee, H., Kim, S., Connan, F., Kinnaird, E., Olajide, K. y Crawford, M. (2016). Schedule for personality assessment from notes and documents (SPAN-DOC): preliminary validation, links to the ICD-11 classification of personality disorder, and use in eating disorders. *Personality and Mental Health*, 10(2), 106-107.

- Krueger, R., Derringer, J., Markon, K., Watson, D. y Skodol, A. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological Medicine*, 42(9), 1879-1890.
- Livesley, W. (2020). Why is an evidence-based classification of personality disorder so elusive? *Personality and Mental Health*, 15, 8-25. doi: 10.1002/pmh.1471.
- McCabe, G. y Widiger, T. (2020). A comprehensive comparison of the ICD-11 and DSM-5 section III personality disorder models. *Psychological Assessment*, 32(1), 72-84. doi: 10.1037/pas0000772.
- Mulder, R., Horwood, L. y Tyrer, P. (2020). The borderline pattern descriptor in the International Classification of Diseases, 11th Revision: a redundant addition to classification. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 54(11), 1095-1100. doi: 10.1177/0004867420951608.
- Mulder, R., Horwood, J., Tyrer, P., Carter, J., y Joyce, R. (2016). Validating the proposed ICD-11 domains. *Personality and Mental Health*, 10(2), 84-95. doi: 10.1002/pmh.1336.
- Mulder, R., Newton, G., Crawford, M. y Tyrer, P. (2011). The central domains of personality pathology in psychiatric patients. *Journal of Personality Disorders*, 25(3), 364-377.
- Olajide, K., Munjiza, J., Moran, P., O'Connell, L., Newton, G., Bassett, P., Akinomide, G., Ng, N., Tyrer, P., Mulder, R. y Crawford, M. (2018). Development and psychometric properties of the Standardized Assessment of Severity of Personality Disorder (SASPD). *Journal of Personality Disorders*, 32(1), 44-56. doi: 10.1521/pedi_2017_31_285.
- Oltmanns, J., Smith, G., Oltmanns, T. y Widiger, T. (2018). General factors of psychopathology, personality, and personality disorder: across domain comparisons. *Clinical Psychological Science*, 6(4), 581-589. doi: 10.1177/2167702617750150.
- Oltmanns, J. y Widiger, T. (2018). A self-report measure for the ICD-11 dimensional trait model proposal: the personality inventory for ICD-11. *Psychological Assessment*, 30(2), 154-169. doi: 10.1037/pas0000459.
- Oltmanns, J. y Widiger, T.A. (2019). Evaluating the assessment of the ICD-11 Personality Disorder Diagnostic System. *Psychological Assessment*, 31(5), 674-684. doi: 10.1037/pas0000693.
- Oltmanns, J. y Widiger, T. (2020). The Five-Factor Personality Inventory for ICD-11: a facet-level assessment of the ICD-11 trait model. *Psychological Assessment*, 32(1), 60-71. doi: 10.1037/pas0000763.

- Organización Mundial de la Salud (2020). CIE-11 para las estadísticas de mortalidad y morbilidad (CIE-11 EMM). *Trastornos de la personalidad y rasgos relacionados*. Recuperado de <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentify%2f37291724>.
- Reed, G., First, M., Kogan, C., Hyman, S., Gureje, O., Gaebel, W., Maj, M., Stein, D., Maercker, S., Tyrer, P., Claudino, A., Garralda, E., Salvador, L., Ray, R., Saunders, J., Dua, T., Poznyak, V., Medina, M., Pike, K.,...Saxena, S. (2019). Innovations and changes in the ICD-11 classification of mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. *World Psychiatry*, 18(1), 3–19. doi: 10.1002/wps.20611.
- Rek, K., Thielmann, I., Henkel, M., Crawford, M., Piccirilli, L., Graff, A., Mestel, R. y Zimmermann, J. (2020). A psychometric evaluation of the Standardized Assessment of Severity of Personality Disorder (SASPD) in nonclinical and clinical German samples. *Psychological Assessment*, 32(10), 984-990. doi: 10.1037/pas0000926.
- Sellbom, M., Solomon, S., Bach, B. y Bagby, R. (2020). Validation of Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) algorithms to assess ICD-11 personality trait domains in a psychiatric sample. *Psychological Assessment*, 32(1), 40–49. doi:10.1037/pas0000746.
- Sleep, C., Lynam, D. y Miller, J. (2021). Personality impairment in the DSM-5 and ICD-11: current standing and limitations. *Current Opinion in Psychiatry*, 34(1), 39–43. doi: 10.1097/YCO.0000000000000657.
- Somma, A., Galdi, G. y Fossati, A. (2020). Reliability and construct validity of the Personality Inventory for ICD-11 (PICD) in Italian adult participants. *Psychological Assessment*, 32(1), 29-39. doi: 10.1037/pas0000766.
- Tyrer, P. (2020). Why we need to take personality disorder out of the doghouse. *British Journal of Psychiatry*, 216(2), 65-66. doi: 10.1192/bjp.2019.125.
- Tyrer, P., Coombs, N., Ibrahimi, F., Mathilakath, A., Bajaj, P., Ranger, M., Rao, B. y Din, R. (2007). Critical developments in the assessment of personality disorder. *British Journal of Psychiatry*, 190(S49), S51-S59. doi: 10.1192/bjp.190.5. s51.
- Tyrer, P., Crawford, M. y Mulder, R. (2011). Reclassifying personality disorders. *The Lancet*, 377, 1814-1815. doi: 10.1016/S0140-6736(10)61926-5.
- Tyrer, P., Crawford, M., Mulder, R., Blashfield, R., Farnam, A., Fossati, A., Kim, Y., Koldobsky, N., Lecic, D., Ndeti, D., Swales, M., Clark, L. y Reed, G. (2011). The rationale for the reclassification of personality disorders in the 11th

Revision of the International Classification of Diseases (ICD-11). *Personality and Mental Health*, 5(4), 246-259.

- Tyrer, P., Crawford, M., Sanatania, R., Tyrer, H., Cooper, S., Muller, C., Christodoulou, P., Zauter, M., Miloseka, K., Loebenberg, G., Guo, B., Yang, M., Wang, D. y Weich, S. (2014). Preliminary studies of the ICD-11 classification of personality disorder in practice. *Personality and Mental Health*, 8(4), 254-263. doi: 10.1002/pmh.1275.
- Tyrer, P., Mulder, R., Kim, YR. y Crawford, MJ. (2019). The development of the ICD-11 classification of personality disorders: an amalgam of science, pragmatism, and politics. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 482-502.
- Tyrer, P., Reed, G. y Crawford, M. (2015). Classification, assessment, prevalence, and effect of personality disorder. *The Lancet*, 385(9969), 717-726.
- Verheul, R. y Widiger, T. (2004). A meta-analysis of the prevalence and usage of the personality disorder not otherwise specified (PDNOS) diagnosis. *Journal of Personality Disorders*, 18(4), 309-319.
- Volkert, J., Gablonski, T., y Rabung, S. (2018). Prevalence of personality disorders in the general adult population in Western countries: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 213(6), 709-715. doi: 10.1192/bjp.2018.202.
- Watts, J. (2019). Problems with the ICD-11 classification of personality disorder. *The Lancet Psychiatry* 6(6), 461-463.