

**ESTRUCTURA DE PERSONALI-
DAD Y TRASTORNOS DE
PERSONALIDAD:
CORRELATOS DE PERSONALI-
DAD DE LOS TRASTORNOS DE
PERSONALIDAD DEFINIDOS
POR CLASIFICACIONES DE
CONSENSO**

Adelia de Miguel Negrodo
La Laguna, Septiembre de 2000

ÍNDICE

	Pág.
1. JUSTIFICACIÓN E HIPÓTESIS	1
1.0. Una nota aclaratoria	3
1.1. Introducción	5
1.2. Un breve repaso por las tradiciones de pensamien- to en psicopatología	10
1.2.1. El modelo biofísico y la tradición neo- kraepeliana	12
1.2.2. Teorías intrapsíquicas y fenomenología	17
1.2.3. La tradición del aprendizaje social	20
1.2.4. El modelo biosocial-evolucionista de Millon	22
1.3. Clasificaciones por consenso: definiciones, criterios diagnósticos y evaluación	26
1.3.1. Definiciones	27
1.3.2. Criterios diagnósticos	29
1.3.3. Evaluación	34
1.4. Diagnósticos politéticos, monotéticos y problemas asociados	45
1.4.1. Diagnósticos categoriales	46
1.4.2. Diagnósticos politéticos	51
1.5. El problema de la comorbilidad y sus efectos se- cundarios	64
1.6. La alternativa dimensional.....	69
1.7. Dos propuestas asociadas a la intervención tera- péutica	82
1.7.1. La propuesta de Nelson-Gray y Farmer: el análisis funcional de los trastornos de personali- dad	82
1.7.2. El modelo biopsicosocial de Paris	85
1.8. Objetivos e hipótesis	92

2. MÉTODO	99
2.1. Muestras	101
2.2. Instrumentos	103
2.3. Procedimiento	118
3. RESULTADOS	121
3.1. La estructura de la personalidad	124
3.1.1. La estabilidad de los rasgos de personalidad	124
3.1.2. La homoscedasticidad de las muestras	135
3.1.3. Análisis transversal de los rasgos de personalidad	146
3.2. Los trastornos de personalidad	149
3.2.1. Estabilidad de los trastornos de personalidad	149
3.2.2. Frecuencia y comorbilidad de los trastornos de personalidad	151
3.2.3. La “categorización-agrupación” de los trastornos de personalidad	162
3.3. Relaciones entre rasgos de personalidad y trastornos de personalidad	165
3.3.1. Correlatos de los rasgos de personalidad y los trastornos de personalidad	170
3.3.2. Retrato robot para cada trastorno de personalidad	176
3.3.3. ¿Perfiles – patrones de rasgos y trastornos de personalidad?	181
3.4. Validez concurrente y discriminante de dos modelos de personalidad	199
3.4.1. Validez concurrente de los modelos de parámetros y los cinco grandes	200
3.4.2. Validez discriminante de los modelos de personalidad respecto a los trastornos de personalidad	207

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	215
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	243
ANEXO I	265
ANEXO II.....	275
ANEXO III.....	281
ANEXO IV.....	295
ANEXO V	307
ANEXO VI	311



1. JUSTIFICACIONES E HIPÓTESIS

1.0. UNA NOTA ACLARATORIA

El trabajo que abren estas líneas está pensado desde la psicología de la personalidad y no desde la psicopatología. No se pretende entrar de lleno en los problemas centrales de la psicopatología de los trastornos de personalidad. Las razones que subyacen a la elección de este tema están relacionadas con ambas disciplinas:

- (a) El estudio de los trastornos de personalidad desde la psicopatología representa una apertura hacia la psicología de la personalidad. Y desde ésta, el reconocimiento de la relevancia que posee la tradición clínica en el estudio de la personalidad.
- (b) La conceptualización actual de los trastornos de personalidad, de manera explícita o implícita, recoge un conjunto de ideas que son fundamentales para una concepción moderna de la personalidad. Nos referimos a cuestiones como estabilidad y consistencia, validez en sus distintas acepciones, rasgo y estructura, cuyo estudio posee una larga tradición en la psicología de la personalidad.

Desde hace unos años, se están proponiendo conceptualizaciones heterogéneas de los mismos que representan una forma de replantear su entidad desde una perspectiva distinta a la psicométrica convencional.

- (c) La conceptualización de los “trastornos de personalidad” no se ha realizado a partir de la “personalidad” sino de los propios trastornos, a los que se ha “añadido” la personalidad como referente de definición. De esta forma, normalidad y anormalidad en psicopatología supondría que lo “normal” es aquello que no cumple los criterios de “anormalidad” que se encuentran en las definiciones al uso de cada uno de los trastornos y de todos ellos. Desde la psicología de la personalidad la dirección es la contraria: desde la normalidad hasta la anormalidad.
- (d) En este trabajo se trata de ofrecer e interpretar datos respecto a la “psicología de la personalidad” que se encuentra a la base de los trastornos de personalidad. No se pretende agotar el tema, sino ofrecer una alternativa de estudio que podría incorporarse a las que ya existen en este campo.

Todo lo anterior implica que la presentación de los “trastornos de personalidad” dentro del trabajo sea más bien esquemática y sucinta en la medida en que se van a tratar básicamente cuestiones empíricas más que teóricas. El estudio de los aspectos teóricos y conceptuales de los trastornos de la personalidad no es el objetivo de estas páginas.

1.1. A MODO DE INTRODUCCIÓN: LA BIBLIOMETRÍA

El estudio de los trastornos de personalidad no es un tema nuevo aunque sí parece estar de moda, al menos desde hace 15 años, aproximadamente. Un análisis bibliométrico muy simple a la vez que sesgado y parcial, justifica lo que se acaba de decir. Muy simple porque como único requisito se pide que aparezcan como descriptores en cualquier parte del trabajo los términos *personality disorder* (trastorno de personalidad). Y sesgado, porque sólo se ha recurrido a los archivos PsycINFO ONLINE de publicaciones científicas de la *American Psychological Association*, que recogen exclusivamente los resúmenes de los artículos publicados en gran parte de (pero no en todas) las revistas científicas relacionadas con la psicología, desde el año 1887.

El primer trabajo que se recoge corresponde a Noyes (1889). Un año antes el mismo autor había publicado también en la *American Journal of Psychology* otro trabajo sobre el mismo paciente que había desarrollado ilusiones de grandeza y había sido diagnosticado como paranoico. Un hombre cuyos dibujos y obra literaria podían ser indicadores de que poseía una inteligencia brillante, pero su desarrollo físico defectuoso y su alteración mental impedían que su trabajo y él mismo fueran considerados creativos y artísticos.

Desde entonces hasta el día en que estas líneas se escriben (11 de julio de 2000), ese mismo archivo de datos recoge la cantidad de 54,351 trabajos que versan sobre los trastornos de la personali-

dad. El incremento experimentado a lo largo de los años no parece responder a ninguna función matemática, ni aritmética ni exponencial. En la figura 1.1 se expone la evolución en el número de trabajos sin hacer mención al tipo de estudio (de diagnóstico, de tratamiento, etc.). Para los intereses que nos guían, la información que suministra es suficiente. En la caja correspondiente a las series aparece entre paréntesis el número exacto de trabajos publicados en cada década que se representa en la ordenada.

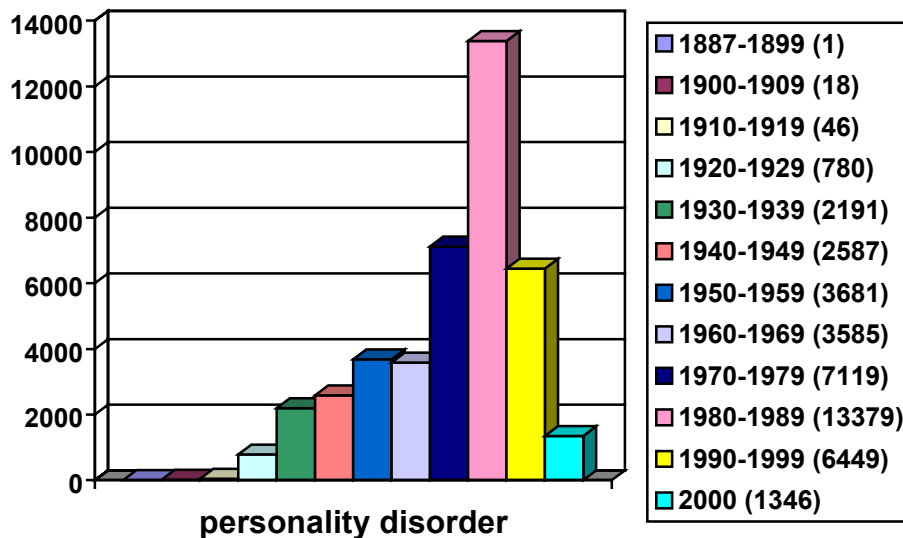


Figura 1.1: Evolución en el número de trabajos publicados sobre trastornos de personalidad desde 1887 hasta 2000 y recogidos en PsycINFO ONLINE. La explicación en el texto.

En la década de los años 70 se produjo un aumento notable en el número de trabajos publicados respecto a la anterior (de 3,585

se pasó a 7,119 trabajos), coincidiendo con la publicación del texto de Millon (1969) sobre personalidad y psicopatología y la creación en 1974 de comisiones para la elaboración de la tercera revisión del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) por parte de la Asociación de psiquiatras americanos. Pero también coincide con la etapa de crisis de la psicología de la personalidad.

La inclusión en el eje II de los trastornos de personalidad en el DSM-III (American Psychiatric Association, 1980), suponía un intento por solucionar los problemas que estaban apareciendo tanto para los psiquiatras como para los psicólogos clínicos a la hora de diagnosticar y elaborar tratamientos para los pacientes que tenían trastornos psicológicos. Según Theodore Millon, que formó parte activa de la comisión encargada de la clasificación de los trastornos de personalidad para la tercera edición del DSM, era necesario más de un eje sobre el que colocar las diferentes categorías diagnósticas de problemas mentales y para ello se utilizó el mismo sistema que los médicos usaban en Estados Unidos. Al codificar los trastornos de personalidad en el eje II se aseguraba que dichos trastornos no fueran mal enjuiciados y se les prestara más atención junto a los trastornos del eje I, por lo general más floridos y de más fácil identificación (Quiroga, 2000).

La década de los años 80 ha sido la más productiva en varios sentidos: se publicaron 13,379 trabajos en revistas científicas, casi el doble que en la década anterior (un total de 7,119); en 1986 apareció el primer número de la *Journal of Personality Disorders* fundada

por Millon y Frances, como foro desarrollado exclusivamente para el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos de personalidad clínicamente significativos¹; y en 1987 se publicó la revisión de la tercera edición del DSM.

Esa explosión de trabajos fue seguida por una disminución similar al ascenso experimentado antes. Durante la década de los 90 se publicó la mitad de trabajos, una cantidad similar a la década de los 70. No creemos estar preparados para encontrar los motivos que justifiquen tal descenso. Podría ser indicador de que los problemas de conceptualización, medición y tratamiento se hubieran resuelto total o en parte, o podría mostrar que no se ha resuelto nada de modo que se sigue como hasta entonces. Sin embargo, aunque sólo contamos con el número de trabajos publicados hasta julio de 2000 (673), haciendo una previsión hasta final de año, podrían publicarse 1346 que en diez años daría a una cifra similar a la de la década de los 80, y no pensamos que ello sea indicador de que los problemas de conceptualización y tratamiento realmente se hayan solucionado.

¹ La *Journal of Personality Disorders* publica trabajos relacionados con cuatro líneas principales: (a) la investigación de la personalidad normal y patológica así como su desarrollo; (b) nuevas metodologías para la evaluación de la personalidad; (c) clasificaciones etiológicas y clínicas de los trastornos de personalidad; (d) estudios epidemiológicos y resultados de investigaciones sobre criterios diagnósticos; y (e) técnicas de tratamiento e innovaciones. Los editores asociados de la revista son Paris, Shea, Tyrer y Widiger, cuatro de los investigadores y teóricos más prolíficos en el estudio de los trastornos de la personalidad desde los años 70. Asimismo, el comité editorial está conformado por autores muy activos en la actualidad en la evaluación, el estudio de la patogénesis y el tratamiento de los trastornos de la personalidad. Incluso han formado parte activa de los comités que colaboraron en la redacción de las dos últimas ediciones del DSM. Algunos de ellos son Benjamin, Clark, Clarkin, Coccaro, First, Linehan, Morey, Oldham, Perry, Pfohl, Trull y Zimmerman. El editor actual es Livesley.

Independientemente del número de trabajos, si se hace un resumen muy escueto de los temas que se han tratado durante los últimos quince años en el campo de los trastornos de personalidad, encontramos que los clínicos (psiquiatras y psicoterapeutas) han denunciando (a) la existencia de una alta comorbilidad entre los propios trastornos de personalidad y entre éstos y los demás trastornos mentales; (b) graves problemas a la hora de codificar el diagnóstico de un paciente cuando no cumplía los criterios de ningún trastorno pero manifestaba síntomas de uno o varios de ellos; (c) la doble posibilidad de comorbilidad y la imposibilidad de codificar de forma diferencial los distintos trastornos de personalidad no especificados, dificultaban además las decisiones acerca de qué tipo de tratamiento utilizar y (d) la coexistencia de un trastorno de personalidad con otro trastorno del eje I afecta a todo el proceso: empeora el trastorno del eje I, se dificulta su remisión, aparecen nuevos problemas, y hasta parece que se potencian y se vuelven más graves y difíciles de tratar las personas que los sufren.

Se impulsa así la investigación de, entre otros temas, la adecuación del sistema categorial, de los diagnósticos politéticos frente a los monotéticos y de las clasificaciones por consenso. Pero sobre todo, la relación entre rasgos de personalidad y trastornos de personalidad desde el momento en que algunos “rasgos” forman parte de la definición de los trastornos de personalidad. El interés por este último tema se ve reflejado en el volumen de publicaciones: sólo en la última década del siglo XX, han visto la luz 977 artículos y 82 a lo largo de los seis primeros meses del año 2000 que incluyen conjun-

tamente entre sus descriptores los términos “trastornos de personalidad, rasgos de personalidad”. Hasta 1989, incluido, ningún artículo respondía a esos descriptores, en el PsycINFO.

1.2. UN BREVE REPASO POR LAS TRADICIONES DE PENSAMIENTO EN PSICOPATOLOGIA

A parte del estudio bibliométrico, que bien puede entenderse en este caso como anecdótico, es necesario prestar atención aunque sólo sea de una forma un tanto superficial, a las diferentes tradiciones de pensamiento dentro de la psicopatología sobre los trastornos de personalidad.

Una de las tendencias más notorias dentro del mundo de la clínica psicológica es la de ir acercándose, de forma progresiva, a una manera de hacer y entender científica. Pero el prestigio de la ciencia no representa sólo un rótulo verbal. Al contrario, dicho prestigio es el fruto de la constatación de una mayor eficacia de la ciencia en el tratamiento de áreas cada vez más diversificadas de la realidad social y humana. Y esta “eficacia” es la que se busca también en el caso de la solución de los problemas humanos. En la medida en que un acercamiento científico (con todos los problemas y complejidades que ello lleva consigo) se percibe como más eficaz que otro no científico, es comprensible que se intente utilizar el primero para ofrecer alternativas encaminadas a solucionar esos problemas humanos que se presentan en el campo clínico.

Un movimiento de este tipo, obviamente no debe defender posiciones dicotómicas excluyentes. En la medida en que los límites de “lo científico” no están muy claros (y en caso de serlo se debe procurar incluir la mayor cantidad posible de información relevante para el estudio de los problemas que se tratan) podría esperarse que los acercamientos dirigidos al estudio científico de las cuestiones humanas relevantes llevaran consigo elementos científicos y no científicos, con el fin de traicionar al mínimo los problemas tratados.

Asimismo, en cualquier momento del desarrollo del conocimiento, convendría realizar ciertos “calados” que permitieran ofrecer algunos de los resultados científicos de ese momento del desarrollo. Y posiblemente, de esos resultados se podría hacer un relanzamiento, en todo o en parte, y utilizarlos en el momento actual del desarrollo del conocimiento. Dentro de este sentir general se inserta este trabajo.

De entre las principales tradiciones de pensamiento psicopatológico sobre los trastornos de personalidad, hay que considerar: la tradición psicodinámica y fenomenológica (con su intento por ofrecer una “ciencia cultural” no naturalista), la tradición neo-kraepeliana biológica y la tradición de la psicología científica (básicamente en las orientaciones sobre el aprendizaje social y, en los últimos años, la psicología cognitiva).

1.2.1. El modelo biofísico y la tradición neo-kraepeliana. La teoría humoral de Hipócrates es el punto de arranque de la tradición médica y el sistema categorial. El equilibrio entre los cuatro humores daba lugar a los cuatro temperamentos o personalidad. Pero hasta el siglo XIX no se realizó distinción alguna entre los trastornos de personalidad y otras enfermedades mentales. Prichard (1837) fue uno de los primeros en reconocer que el término “locura moral” era principalmente un trastorno amplio de la conducta y no una condición de enfermedad mental. Concretamente, para Prichard la locura moral era *una forma de trastorno (desarreglo) mental en el que la moral y los principios activos de la mente están muy pervertidos o depravados, el control de uno mismo se ha perdido o se está muy deteriorado y el individuo es incapaz, no de hablar o razonar, sino de conducirse así mismo con decencia y corrección en las cuestiones de la vida* (citado en Tyrer y Ferguson, 1988, pág. 3). Sin embargo, gran parte de los casos descritos por Prichard podían clasificarse mejor como psicopatía que como locura moral.

Los psiquiatras no se centraron directamente en el estudio de los trastornos de personalidad como tales, pero el estudio de la locura moral les condujo a conclusiones que muy bien pueden entenderse como relacionadas con dichos trastornos. Así, Maudsley (1868) subrayó que *en ocasiones* el examen del estado mental de un individuo no revelaba la existencia de anomalías ni de pensamiento ni de conducta. Al contrario, parecía tan normal que *en ocasiones* era difícil afirmar que la locura moral fuera algo más que testarudez e ingeniosidad. Y en otros casos, la locura moral la identificó en individuos

cuyas características de personalidad eran ser viciosos, mentirosos, ladrones y no manifestaban afecto por sus padres ni por otras personas. Se trataba de personalidades agresivas y sádicas.

Briquet escribió en 1859 un libro sobre la histeria y en él describía un trastorno de personalidad como un estado clínico a consecuencia de una disfunción nerviosa (Tyrrer y Ferguson, 1988). Las descripciones clínicas de los casos eran similares a las descripciones de la personalidad histérica. Maudsley y Briquet describieron de forma similar las características de la personalidad histérica asignada exclusivamente a las mujeres, más o menos así: mujeres que no tienen bien formada su propia voluntad y han llegado a ser víctimas fáciles de las ideas de otras personas a la fuerza; tienen un temperamento espasmódico muy favorable para la exageración mórbida de algunos sentimientos o ideas.

El psiquiatra francés Morel, elaboró una clasificación jerárquica de los trastornos mentales alrededor de seis grandes grupos (Morel, 1852). Los trastornos del primer grupo, según Tyrrer y Ferguson (1988), podrían asimilarse a la acentuación de la personalidad que se recogía en el borrador de la décima edición de la *International Classification of Diseases* (CIE-10, WHO, 1987). Los pacientes de ese grupo tenían *un temperamento nervioso congénito a consecuencia de causas hereditarias, que se convierten en locos bajo condiciones, que de no ser por la infección hereditaria, no producirían locura* (Tyrrer y Ferguson, 1988, pág. 4). Y el segundo grupo de la clasificación de Morel podría entenderse como una de las mejores

definiciones de los trastornos de personalidad: los pacientes de este grupo eran personas que a consecuencia de su infección hereditaria mostraban su locura en acciones más que en palabras, es decir, en excentricidades, incoherencias, irregularidades y a menudo, inmoralidad extrema en su conducta.

A finales del siglo XIX, los trastornos de personalidad se denominaban con mayor frecuencia personalidades mórbidas, cuya etiología se encontraba en la degeneración de origen constitucional del sistema nervioso. Koch (1891) asoció a los trastornos de personalidad un rasgo de degeneración que hacía que las personas que los padecían fueran mucho menos respetables que aquellas otras con otras formas de enfermedad mental. Kraepelin (1905), muy influenciado por esta idea de inferioridad psicopática de Koch, consideró que los trastornos de personalidad eran estados mentales mórbidos en los que la disposición peculiar de la personalidad debía considerarse como la base real de la enfermedad. En la escuela alemana creada por Kraepelin centrada en la descripción de historias de casos, se localiza la orientación de los trabajos de Schneider y Kretschmer.

Schneider (1923) agrupó todos los trastornos de personalidad bajo la denominación de psicopáticos, de forma que las personalidades psicopáticas o trastornadas eran personalidades anormales que sufrían por sus anormalidades o hacían sufrir sus anormalidades a la

sociedad². Describió diez tipos de personalidades anormales psicopáticas: hipertímica, depresiva, insegura, fanática, egoísta, emocionalmente inestable, explosiva, sin afecto, de voluntad débil y asténica. Los rasgos de personalidad se distribuían según la curva normal siendo las respuestas extremas indicadores de psicopatología.

Por su parte, Kretschmer (1922) mostró la existencia de una conexión entre la enfermedad mental y la psíquica con su teoría constitucional de los temperamentos. Sin embargo no definió el trastorno de personalidad sino el carácter como la totalidad de las posibilidades afectivas y de reacción voluntaria de un individuo concreto. La esperanza de Kretschmer era que se pudiera predecir la psicología anormal (e incluso prevenir) puesto que proponía una correlación física entre el temperamento y el carácter junto a la química de la sangre.

Esta tradición defiende una base orgánica de los trastornos de la personalidad, más exactamente de la personalidad psicopática, igual que para el resto de los trastornos mentales y desde la perspectiva del modelo médico tradicional.

² Schneider (1923) diferenció entre dos tipos de personalidades en función de si había o no sufrimiento a causa de ello. El primer grupo lo denominó como personalidades *anómalas* y se caracterizaban por mostrar variantes extremas de ciertos rasgos. Cuando las personas que por esta anormalidad sufrían o su anormalidad causaba malestar social, según Schneider presentaban un personalidad *trastornada o psicopática*. Y cercana a la conceptualización de Maudsley, Leonhard (1968) incluyó entre las personalidades anormales y las trastornadas un tercer grupo, denominado personalidades *atenuadas* que se presentaban en individuos que desarrollaban desadaptación sólo bajo condiciones estresantes subjetivamente.

En términos generales, las teorías biofísicas asumen que los factores biofísicos tales como anatomía y bioquímica son los principales determinantes de la psicopatología. El modelo médico asumido considera que los síntomas pueden ser (a) el reflejo superficial de un defecto biológico subyacente o (b) la reacción compensatoria o adaptativa para tal defecto. Esto significa que en el caso de los trastornos psicológicos (a) las conductas desadaptativas y las pobres relaciones interpersonales de los pacientes son los síntomas superficiales de los trastornos mentales y (b) las reacciones adaptativas de los individuos a menudo se convierten en destructivas, aumentando el defecto básico. Evidentemente, el defecto biofísico afecta al sistema nervioso central y se manifiesta en síntomas mentales.

Actualmente, el modelo neo-kraepeliano asumido por la psiquiatría considera que los trastornos mentales, son el resultado de una bioquímica deficiente que induce a una ruptura. De este modo, el paciente con trastorno mental (a) es víctima de genes que funcionan mal, (b) no tiene el equipamiento básico para afrontar adecuadamente los estresores vitales y (c) los síntomas son el resultado de la incapacidad para adaptarse, pero no son el resultado directo de los esfuerzos por adaptarse. Se trata de aceptar la hipótesis de la vulnerabilidad o diátesis-estrés en la que lo biológico determina la especificidad de los trastornos mentales pero son los estresores psicológicos, físicos y sociales los que disparan o precipitan el desarrollo del trastorno. Algunas de las versiones actuales las encontramos en los trabajos de Cloninger y su propuesta biosocial de la personalidad subrayando la vulnerabilidad biológica (1987; Cloninger y Svra-

1994; Cloninger, Svrakic y Pryzbeck, 1993): propone relaciones directas entre sustancias químicas y características de personalidad (por ejemplo, la serotonina relacionada con la evitación del dolor; la dopamina con la búsqueda de novedad; y la noradrenalina con la dependencia de la recompensa); y Benjamin (1996) y su propuesta del modelo *Structural Analysis of Social Behavior* en el que los factores temperamentales están genéticamente determinados y las experiencias de aprendizaje y los contextos interactúan con los genes defectuosos para conducir a los trastornos de personalidad.

1.2.2. Teorías intrapsíquicas y fenomenología. Los teóricos intrapsíquicos encabezados por Freud, sustituyeron los factores biológicos de las enfermedades psicológicas por conceptos como trauma o conflicto psíquico, y las reacciones biológicas defensivas se sustituyeron por el concepto de compensaciones adaptativas psíquicas. Igual que las reacciones biológicas podían llegar a ser más destructivas que el agente ante el cual reaccionaban, los mecanismos psicológicos también probaron ser desadaptativos (Hartmann, 1974).

Algunas de las preguntas a las que respondía, de forma más o menos directa e intencional, el psicoanálisis son: ¿qué impulsa a los seres humanos?, ¿cuáles son las metas últimas en la interacción social humana?, ¿esas metas son algo más que la supervivencia?, ¿el principio del placer es una de esas metas?, ¿cómo puede explicar el principio de adaptación que una persona tenga patrones per-

sistentes, inflexibles y desadaptativos de conducta?. Para responder Freud propuso tres polaridades que gobiernan la vida mental (activo-pasivo, sujeto-objeto, placer-dolor) y la personalidad se organizó en tres estancias (el yo, el ello y el super-yo). Los humanos, desde la perspectiva freudiana son egoístas y destructivos y sólo las amenazas de castigo hacen que las personas controlen su energía primitiva sexual y agresiva. En el ello se encuentran la agresión y los instintos sexuales. El super yo, a través de los padres, impide que se realice una descarga desenfadada de la hostilidad y la sexualidad. Y el yo, como resultado de las luchas entre el ello y el super yo, sufrirá las consecuencias de las defensas desadaptativas si no consigue descargar de manera eficaz las tensiones. Los conflictos inconscientes asociados entre la necesidad de descargar el impulso y lo que conscientemente está ocurriendo son la base de la neurosis.

La teoría freudiana sobre la neurosis la concebía como un fenómeno discreto que afectaba a las personas que eran vulnerables debido a las experiencias de la infancia, de modo que muchos pacientes que presentaban problemas neuróticos también tenían una anomalía en personalidad. Alexander (1930) describió el carácter neurótico como egosintónico mientras que la sintomatología neurótica era egodistónica. En el primer caso la respuesta al tratamiento psicoterapéutico era menor que cuando existía sintomatología neurótica, y además el carácter neurótico era persistente y se asociaba a la dependencia y a la inseguridad.

Las experiencias de la infancia son las responsables de los trastornos que se sufren en la vida adulta. Tres son los tipos de experiencias que conducen a un desarrollo patológico: (a) la medida en que se frustran las necesidades básicas, (b) los conflictos a los que se expone al niño y (c) las actitudes y los contextos en que se aprenden. Por lo tanto es imprescindible conocer el pasado para entender las dificultades del adulto.

Por su parte, la tradición fenomenológica da más importancia a los informes conscientes de los individuos, procedentes de su introspección. Y ello porque se considera que el individuo reacciona al mundo en términos de su propia percepción del mismo, es decir, la forma en que la persona percibe los sucesos es lo que determina su conducta. Los conceptos y las propuestas han de formularse en términos de cómo se percibe, y no en términos de realidad objetiva. La conceptualización de los trastornos narcisista, límite y pasivo-agresivo del DSM-III estuvo influenciada por los intentos de la psicología del yo por proporcionar explicaciones para la conducta aparentemente irracional e impredecible (Tyrer y Ferguson, 1988).

Ambas tradiciones, la psicoanalítica y la fenomenológica tienen algunas similitudes: derivan sus conceptos de la observación clínica más que de la experimentación, reconocen que sus conceptos e hipótesis son aproximaciones muy amplias y burdas a los procesos complejos y tienen poco rigor científico en el sentido de que no se valora ni la cuantificación metodológica ni la precisión conceptual. Sin embargo han influido en el estado actual de conocimiento.

1.2.3. La tradición del aprendizaje social. Desde la posición de los teóricos de la conducta, la patología es una conducta aprendida que se desarrolla de acuerdo con las mismas leyes que la conducta normal. La personalidad como entidad formada por rasgos que están a la base de la conducta no se acepta. Las diferencias entre una y otra conducta se localizan en la cantidad, la frecuencia y la adaptación social que proporcionan. El uso de conceptos de aprendizaje para explicar la patología conductual se basa en la asunción de que las leyes que se demuestran en los laboratorios son generalizables a las conductas más complejas.

Los diferentes tipos de condicionamiento son aplicados para explicar la adquisición de conductas desadaptativas: el condicionamiento clásico apelando a la relación de contigüidad o asociación de estímulo condicionado-incondicionado y respuesta; el condicionamiento operante en función de la asociación de una respuesta seguida por un refuerzo que disminuye una necesidad; el aprendizaje por imitación utilizando una combinación de operante, respondiente y principios de refuerzo.

En este caso se considera que muchos de los problemas experimentados por una persona que padezca un trastorno de personalidad son de carácter interpersonal. Los trastornos de personalidad se conceptualizan como trastornos de la conducta social adquirida de acuerdo con los principios del condicionamiento operante y

del aprendizaje social, que se mantienen por el refuerzo directo y vicario y el castigo, y se generalizan a las diferentes situaciones pudiendo llegar a ser persistentes (Pretzer, 1998).

Así, los trastornos de personalidad adquirieron su consideración de trastornos culturalmente contextualizados. Ya en 1965 Ullmann y Krasner, desde una posición conductista afirmaron que la designación de una conducta como patológica o no dependía de la sociedad del individuo. Mientras algunas conductas no son adaptativas en todas las sociedades, otras sí lo son, principalmente las relacionadas con la responsabilidad familiar y social.

Cuando el aprendizaje social por sí solo no fue capaz de explicar la realización de conductas desadaptativas en diferentes situaciones y de forma persistente, se recurrió a otras unidades propuestas desde el enfoque cognitivo-conductual. Así se incluyeron conceptos como esquemas, creencias disfuncionales, creencias irracionales etc., que son persistentes a través de un amplio rango de situaciones. Por ejemplo, la formulación de Beck y Freeman (1990) une cuestiones filogenéticas, evolucionistas, constructivistas-cognitivistas y conductistas en esquemas cuya puesta en marcha en estrategias explica la realización de conductas adaptativas o desadaptativas. La teoría de Beck, aplicada a los trastornos de personalidad entiende que la causa de las conductas desadaptativas radica en el desgajamiento de un esquema de la estructura general que se ha convertido en hipervalente, y por lo tanto, en inflexible y persistente.

1.2.4. El modelo biosocial-evolucionista de Millon. Los teóricos biofísicos definen la enfermedad mental como una dolencia o disfunción física. Los teóricos del psicoanálisis consideran que la patología debe definirse en términos de procesos inconscientes. Los fenomenólogos han definido la enfermedad mental en base a los sentimientos subjetivos de malestar. Los teóricos conductuales han definido la patología como la conducta socialmente desadaptativa o deficiente. Millon (1969), desde una posición que pretendía integrar esas cuatro diferentes posturas, defendió un modelo biosocial que consideraba la dotación genética, las características ambientales y la interacción entre ambas como la etiología de la personalidad, normal y anormal.

Concretamente, aun sin conocer los trabajos freudianos, Millon propuso tres polaridades que coincidían con las tres de Freud (al menos así lo afirma el propio Millon en la entrevista que Quiroga le hizo y que se acaba de publicar) y les aplicó el modelo conductista skinneriano. Centrado principalmente en las relaciones interpersonales, las tres dicotomías suponían en la primera formulación que el individuo buscaba el placer o evitaba el dolor en el sentido de buscar recompensas y evitar el castigo desde una perspectiva biológica; la dicotomía activo-pasivo se refería a si el individuo tomaba la iniciativa en su relación con el ambiente o simplemente reaccionaba ante ella; y la tercera dicotomía, sujeto-objeto reconocía que entre todos los objetos y cosas del ambiente, hay dos que afectan al individuo, y que son sus propios yo y lo otros significativos. La conjugación de

estas tres dicotomías daban lugar a ocho estrategias de afrontamiento, más tres variantes severas, o formas complejas de conducta instrumental que indicaban (a) qué tipos de refuerzos (positivos y negativos) ha aprendido un individuo a evitar o buscar (placer-dolor), (b) dónde buscar para obtenerlos o evitarlos (yo-otros) y (c) cómo hacer para elicitarlos o evitarlos (activo-pasivo) (Millon, 1996).

La principal distinción que se derivó de aquel modelo se centraba en la fuente del refuerzo o del castigo. Millon estableció la aparición de cuatro personalidades: la *independiente* caracteriza a aquel individuo que considera que su yo es la fuente de refuerzos y el responsable de evitar el dolor; la *independiente* que ha aprendido que la seguridad y la confianza (es decir, los sentimientos asociados con el placer y la evitación del dolor) están en los otros; la *ambivalente* no está segura de dónde recurrir de modo que son individuos que vacilan entre la independencia y la conformidad con los otros; y la *indiferente* que es incapaz de experimentar recompensa ni procedente del propio individuo ni de los otros, de modo que cada vez se aísla y aliena más. Estas cuatro personalidades combinadas con la dicotomía activo-pasivo daban lugar a ocho patrones patológicos y tres severos. Los once patrones y el trastorno de personalidad correspondiente en el DSM-III eran:

- pasivo-dependiente: trastorno dependiente
- activo-dependiente: trastorno histriónico
- pasivo-independiente: trastorno narcisista

- activo-independiente: trastorno antisocial
- pasivo-ambivalente: trastorno compulsivo
- activo-ambivalente: trastorno pasivo-agresivo
- pasivo-indiferente: trastorno esquizoide
- activo-indiferente: trastorno por evitación
- personalidad cicloide (disfunción de las orientaciones dependiente y la ambivalente): trastorno límite
- personalidad paranoide (disfunción de la orientación independiente): trastorno paranoide
- personalidad esquizoide (como disfunción de la orientación indiferente): trastorno esquizotípico.

La última formulación de Millon (Millon y Davis, 1996) ha modificado las polaridades en la medida en que el modelo biosocial original se ha modificado incorporando la perspectiva evolucionista de D.M. Buss. La dicotomía de placer-dolor se ha convertido en potenciar-no potenciar la propia existencia; la dicotomía activo-pasivo se ha convertido en modificación ecológica-acomodación al ambiente; y la dicotomía yo-otros ha pasado a ser proteger la propia progenie-generar nueva progenie. La combinación actual de estas dicotomías da lugar a 15 patrones patológicos (con más de 60 subtipos adicionales para adultos) agrupados en cuatro grandes tipos de trastornos de personalidad. Son los siguientes.

- Personalidades deficientes en placer: trastorno esquizoide (patrón asocial), trastorno por evitación (patrón replegado), trastorno depresivo (patrón de quien se da por vencido).
- Personalidades desequilibradas a nivel interpersonal: trastorno dependiente (patrón sumiso), trastorno histriónico (patrón gregario), trastorno narcisista (patrón egoísta), trastorno antisocial (patrón de engrandecimiento)
- Personalidades con conflicto intrapsíquico: trastorno sádico (patrón ofensivo, injurioso), trastorno compulsivo (patrón conformista), trastorno negativista (patrón vacilante), trastorno masoquista (patrón ofendido)
- Personalidades defectuosas estructuralmente: trastorno esquizotípico (patrón excéntrico), trastorno límite (patrón inestable), trastorno paranoide (patrón suspicaz) y trastorno descompensado (patrón terminal).

En esta última formulación evolucionista, los trastornos de personalidad son estilos de personalidad desadaptativos que provocan deficiencias, desequilibrios o conflictos en la capacidad que tiene el individuo humano para relacionarse con su ambiente. Las bases biológico-genéticas así como los factores ambientales-sociales con los que interactúan son las claves del trastorno, de modo que el tratamiento debe incluir intervenciones terapéuticas bioquímicas y socio-culturales.

En cierta medida se aleja bastante de la consideración que subyace al DSM-IV, al menos en los siguientes puntos: se opta por una orientación etiológica ausente en el DSM-IV; los criterios diagnósticos son prototípicos en lugar de politéticos (defendidos estos últimos en el DSM-IV); y se incorporan trastornos de personalidad en el modelo de Millon que por votación de los expertos se eliminaron del DSM-IV (con el voto en contra de Millon); dichos trastornos son el sádico y el masoquista.

1.3. CLASIFICACIONES POR CONSENSO: DEFINICIONES, CRITERIOS DIAGNÓSTICOS Y EVALUACIÓN

Como se acaba de ver, las causas de los trastornos mentales constituyen un tema de controversia intensa y continua. Los sistemas de clasificación por consenso de las enfermedades mentales han optado por no adherirse a ninguna posición teórica en cuanto a etiología a la espera de que las observaciones clínicas y empíricas permitan establecer teorías válidas sobre la patogénesis y se desarrollen tratamientos eficaces. Como se dijo al comienzo de este trabajo, tampoco nuestro objetivo es el análisis de la adecuación o no de las distintas teorías. Desde la perspectiva de la psicología de la personalidad deseamos la realización de un estudio de los correlatos de personalidad "normal" que puedan tener los trastornos de la personalidad. Para ello recurrimos a las clasificaciones por consenso en

las que se establecen criterios-marcadores que presentan las personas que padecen dichos trastornos, y les dedicaremos más espacio.

En un primer momento presentamos los dos sistemas de clasificación aceptados por la comunidad investigadora y clínica para pasar posteriormente a realizar una serie de análisis más detallados.

1.3.1. Definiciones: la delimitación definicional de trastorno de personalidad está aceptada por (impuesta a) toda la comunidad científica desde el momento en que se recoge por el manual diagnóstico de trastornos mentales de la Asociación de Psiquiatría Americana (DSM-III, III-R y IV) y por la Clasificación Internacional de las Enfermedades editada por la Organización Mundial de la Salud (CIE-10). Ambos manuales se han elaborado en base al consenso logrado por un grupo de especialistas y se utiliza por la comunidad internacional, práctica e investigadora.

Teniendo en cuenta que los rasgos de personalidad son patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno de uno mismo, que se manifiestan en diferentes contextos personales y sociales, la definición del DSM-III (American Psychiatric Association, 1980) mantenida en el DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1987) consideraba que:

(...) en el caso de que los *rasgos de personalidad* sean inflexibles y desadaptativos, causen incapacitación social significativa, disfuncionalismo ocupacional o malestar subjetivo, se habla de *trastornos de la personalidad*

La definición del DSM-IV, siendo muy similar a la anterior, incluye la especificación de la relatividad cultural y el período evolutivo de inicio:

Un trastorno de personalidad es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicios para el sujeto (American Psychiatric Association, 1994).

Finalmente, la definición de la CIE-10 es bastante similar a la del DSM-IV (recuérdese que la última revisión de la CIE es anterior a la última del DSM) pero menos parsimoniosa. Y reza así:

los trastornos de personalidad (son) trastornos graves del carácter constitutivo y de las tendencias comportamentales del individuo, que normalmente afectan a varios aspectos de la personalidad y que casi siempre se acompañan de alteraciones personales y sociales considerables. Los trastornos de personalidad tienden a presentarse en la infancia y adolescencia y a persistir durante la edad adulta. (...) No son secundarios a otros trastornos mentales o lesiones cerebrales, a pesar de que pueden preceder a otros trastornos o coexistir con ellos. (...) Representan desviaciones extremas, o al menos significativas, del modo como el individuo normal de una cultura determinada percibe, piensa, siente y, sobre todo, se relaciona con los demás. Estas formas de comportamiento tienden a ser estables y a abarcar aspectos múltiples de las funciones psicológicas y del comportamiento. (WHO, 1992).

1.3.2. Criterios diagnósticos: en ambos sistemas de clasificación psicopatológica se apunta que para establecer la existencia de un trastorno de personalidad, independientemente de qué trastorno se trate, se deben cumplir los siguientes criterios: (a) el trastorno de personalidad debe ser un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento, (b) que se aparta de las expectativas de la cultura del individuo, (c) que afecta al menos a dos de las áreas afectiva, cognoscitiva, control de impulsos y/o relaciones interpersonales, (d) que es inflexible temporal y situacionalmente, (e) que se inicia en la adolescencia y primera etapa de la vida adulta, en ocasiones en la infancia, y que se afianza en la madurez, (f) que provoca malestar clínico, o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes del individuo y (g) que no es atribuible a ningún otro trastorno mental, ni a los efectos fisiológicos directos de una sustancia ni a una enfermedad médica.

Una vez se cumplen estos siete criterios, hay que establecer qué tipo de trastorno es. El DSM-IV apunta 10 trastornos más uno no específico y la CIE-10 incluye 9 más el no-especificado o mixto.

El sistema de clasificación americano agrupa los trastornos en tres grandes conglomerados en función de “una serie de características comunes”. Sin embargo, no parece haber una justificación clara para ello. Pelechano (1996) propuso tres posibles fuentes que podrían subyacer a dicha agrupación y los requisitos que entonces se deberían cumplir: (a) los conglomerados podrían ser el resultado de un análisis racional de la realidad, en cuyo caso la presentación de-

bería ir acompañada de las claves en función de las cuales se aceptan unos tipos y no otros; (b) el agrupamiento podría ser fruto de un análisis histórico que recogiera los grandes síndromes de neurosis y psicosis en un grado subclínico más un tercero mixto, pero entonces deberían especificarse las modulaciones introducidas así como la base empírica que justificase esta clasificación; y (c) podría ser que lo que importase fuera la clasificación en y por sí misma, por lo que debería explicitarse la base empírica y las razones de dicho agrupamiento³.

Sea como fuere, y tal y como está establecido, mientras se investiga en la búsqueda de apoyo empírico para esta clasificación y su posible depuración, hay que considerar todos los criterios establecidos como punto de acuerdo sobre el que ir construyendo las

³ Podría ser que el trabajo de escalamiento multidimensional realizado por Widiger y cols. (1987) estuviera a la base de esta organización. El trabajo mencionado describía tres conglomerados de personalidad: (a) los trastornos de personalidad social incluían los trastornos paranoide, esquizoide y esquizotípico; (b) los trastornos extravagantes eran los trastornos límite, histriónico y narcisista; y (c) los trastornos de personalidad ansiosa correspondían a los trastornos por evitación, dependiente, obsesivo-compulsivo y pasivo-agresivo. Según Weisberg (2000), se incluyó esta organización formalmente en el DSM-III-R y se mantuvo en el DSM-IV aunque se cambiaron las denominaciones: los trastornos de personalidad social por conglomerado de individuos raros-excéntricos, los trastornos extravagantes por individuos con estilo dramático-emocional y el conglomerado correspondiente a los trastornos de personalidad ansiosa añadió el término *temerosa*. Sin embargo, este dato no termina de quedar claro para la autora de estas líneas puesto que (a) en el DSM-III ya aparece esta clasificación aunque sin las letras A, B y C; (b) entre los miembros del comité asesor para los trastornos de personalidad del DSM-III-R, sólo se encontraban Widiger y Frances, y (c) en la lista de colaboradores del DSM-IV figuran todos los colaboradores en el trabajo de Widiger mencionado, pero el propio Widiger no aparece en ese apartado sino que se le cita como director del proyecto *Ensayo de campo para el trastorno antisocial de la personalidad*.

propuestas alternativas, y se permita la comparación y replicación de los resultados.

Las características comunes de cada uno de los conglomerados así como la denominación y notación de los trastornos que incluyen, según el DSM-IV, son los siguientes. Con el fin de colaborar en el establecimiento de un sistema unificado de clasificación y siguiendo las recomendaciones de Ruipérez, Heimann y Belloch (1996), hemos consultado el manual original del DSM-IV para utilizar la notación que los psiquiatras americanos proponen; y entre paréntesis, incluimos la notación que aparece en la versión española coincidiendo con la utilizada por la CIE-10 (esto no debe entenderse como que esta última clasificación también agrupa los trastornos en conglomerados, que no lo hace).

Dentro del conglomerado A, se incluyen los *individuos raros, excéntricos*. Son tipos de personas que de forma sistemática presentan problemas en la adecuación de la expresividad emocional, hasta el punto de aparecer como individuos “fríos” y distantes, e incluso, muestran sentimientos hostiles y rencorosos, principalmente. Los trastornos específicos son:

- 301.0 (F60.0): Trastorno *paranoide* de la personalidad
- 301.20 (F60.1): Trastorno *esquizoide* de la personalidad
- 301.22 (F21): Trastorno *esquizotípico* de la personalidad

El conglomerado B se refiere a *personalidades erráticas, dramáticas y emocionales*. Tienen en común una expresividad emocional desbordada, dramatizando continuamente con el fin de hacerse notar, junto con una falta de solidaridad con los demás. Entre ambos sistemas de clasificación existen dos diferencias en los trastornos de este grupo.

- 301.7 (F60.2): Trastorno *antisocial* o *disocial* de la personalidad
- F60.30: Trastorno *impulsivo* de la personalidad (este trastorno no se recoge en el DSM-IV)
- 301.83 (F60.31): Trastorno *límite* de la personalidad
- 301.50 (F60.4): Trastorno *histriónico* de la personalidad
- 301.81 (F60.8): Trastorno *narcisista* de la personalidad. La CIE-10 incluye bajo la notación de F60.8 *otros trastornos específicos* de la personalidad que agrupan la personalidad narcisista, la excéntrica, la inestable, la inmadura, la pasivo-agresiva y la psiconeurótica junto a sus correspondientes trastornos.

El último conglomerado, el C, se refiere a *individuos temerosos*, caracterizados por una marcada ansiedad. La inestabilidad emocional en este caso se caracteriza por pasividad personal y sufrimiento. Incluye los tres trastornos específicos restantes:

- 301.4 (F60.5): Trastorno *obsesivo-compulsivo* (para el DSM-IV) o *anancástico* (para la CIE-10)

- 301.82 (F60.6): Trastorno de la personalidad *por evitación* (para el DSM-IV) o *ansioso* (para la CIE-10).
- 301.6 (F60.7): Trastorno de la personalidad *por dependencia*.

Fuera de los conglomerados, en ambos sistemas se reserva una notación para el trastorno de personalidad *no especificado* aunque el contenido es algo distinto. En el caso del DSM-IV, se incluirán en la categoría 301.9 aquellos trastornos que cumpliendo los criterios para ser entendidos como trastornos de la personalidad (a) no cumplen todos los criterios (la mitad más uno de los descritos) para un trastorno específico, o (b) se considera que el trastorno de personalidad que padece el individuo no está incluido en la clasificación. Por su parte, la CIE-10 mantiene que: (a) se ha de codificar como F60.9 aquellos trastornos que sean neurosis de carácter o personalidad patológica, y (b) como F61.0 aquellos casos que cumpliendo los criterios de trastorno de la personalidad no cumplen todos los criterios de un trastorno de personalidad específico (tres o más de los criterios) denominándose trastorno *mixto* de la personalidad.

Antes de hacer un análisis crítico de los marcadores o criterios de cada uno de los trastornos, establecidos en ambos sistemas de clasificación de enfermedades mentales por consenso, veamos la instrumentación que actualmente se utiliza para evaluar a un paciente y establecer la existencia o no de un trastorno de personalidad concreto.

1.3.3. Evaluación: los instrumentos de evaluación con los que el clínico cuenta para establecer el diagnóstico de trastorno de la personalidad incluyen cuestionarios y entrevistas estructuradas elaboradas a partir de los propios sistemas de clasificación, de modo que recogen los criterios incluidos para cada trastorno. A medida que se han realizado revisiones y ediciones de los sistemas, también se han ido revisando los instrumentos.

Hasta la publicación del DSM-IV, la entrevista que se utilizaba para diagnosticar los trastornos de personalidad era la *Structured Clinical Interview* (SCID-II) desarrollada para la revisión de la tercera edición del manual por Spitzer y cols. (1990). Entre otros motivos, se elaboró para eliminar, en la medida de lo posible, la falta de fiabilidad interjueces cuando se diagnosticaban los trastornos de personalidad sin una entrevista estructurada (Maffei y cols., 1997). Los estudios de acuerdo intercalificadores realizados con esta entrevista mostraron la existencia de coeficientes kappa no significativos por lo que el grupo de Spitzer revisó dicha entrevista y desarrolló la SCID-II 2.0 para medir expresamente los trastornos tal y como se describían en el DSM-IV (First y cols., 1994).

Tal y como figura en la guía del usuario de la SCID-II 2.0 la fuente de información es el propio sujeto a quien se entrevista, aunque el entrevistador debe utilizar toda fuente disponible, incluyendo la proporcionada por familiares y otros terapeutas, actuales o anteriores. Esta información auxiliar es relevante sobre todo porque los pacientes tienden a informar de forma insuficiente sobre su patología

de la personalidad. En caso de información contradictoria, el entrevistador debe emplear su criterio clínico para determinar si la información más válida es la proporcionada por el paciente o por el informador.

Tras una evaluación del eje I se administra la SCID-II 2.0⁴ y lo primero que se indaga y puntúa es el cumplimiento de los requisitos para ser diagnosticado de trastorno de personalidad logrando las tres “p”: patológico, persistente (5 años como mínimo) y presencia generalizada. Posteriormente se pasa a realizar las 119 preguntas de que consta. Para cada trastorno de personalidad se hacen preguntas dirigidas a examinar los criterios establecidos en el DSM-IV, y en el mismo orden.

También se cuenta con un cuestionario de personalidad en formato de autoinforme que se utiliza como herramienta de cribado reduciendo el tiempo necesario para llevar a cabo la entrevista. El entrevistador debe indagar con la entrevista aquellos ítems que ha señalado el paciente en el cuestionario como afirmativos. En aquellos ítems a los que el paciente haya respondido de forma negativa, los autores de la guía del usuario (First, et al., 1994) recomiendan no insistir con las preguntas de la entrevista puesto que “un sujeto que se resiste a admitir un síntoma sobre el papel, muy difícilmente lo hará cuando el entrevistador se lo pregunte”. 119 ítems son los que

⁴ Perry (1992) ya propuso que la realización del diagnóstico de los trastornos de personalidad debía incluir una entrevista con el paciente en la que se evaluase la aparición de trastornos tanto en el eje I como en el eje II durante la vida del paciente.

conforman el cuestionario, los mismos que en la entrevista. La puntuación obtenida en el cuestionario no debe ser utilizada como diagnóstico puesto que intencionalmente el umbral de respuesta positiva es bajo, proporcionando un alto número de falsos positivos. Sólo se recomienda el uso del cuestionario como instrumento de criba, selección general e investigación.

Para la CIE-10, ha sido el grupo de Loranger el encargado de elaborar la entrevista denominada *International Personality Disorder Examination* (IPDE, Loranger, Janca y Sartorius, 1997), basada en una anterior también elaborada por Loranger (1988). Esta entrevista tiene un formato que intenta proporcionar el equilibrio óptimo entre una entrevista espontánea, natural y los requisitos de una entrevista estandarizada y objetiva. La IPDE organiza las 67 preguntas en 6 áreas (trabajo, yo, relaciones interpersonales, afecto, comprobación de la realidad y control de impulsos) pero no por trastornos de personalidad como en el caso de la SCID-II 2.0, aunque cada pregunta se ha diseñado para medir también un criterio concreto de un trastorno de personalidad. Las cuestiones han de contestarse en relación a lo ocurrido en los últimos 5 años, por lo que no debería administrarse a personas menores de 18 años. La información obtenida por el entrevistador puede provenir de dos fuentes, el propio paciente y familiares

La IPDE tiene asociado un cuestionario, cuyos 59 items miden los 59 criterios del total de los 9 trastornos de personalidad que recoge la CIE-10. Su utilización debe ser como instrumento previo de

selección antes de realizar la entrevista y como instrumento de investigación, pero nunca como método para diagnóstico. Se recomienda que cuando una persona conteste según el formato de corrección al menos a tres items de uno o varios trastornos, se le realice la entrevista para asegurar el diagnóstico. En la tabla 1.1. incluimos los items que componen cada trastorno⁵, especificando en la columna de la derecha el área concreta que mide. Esta adscripción la hemos realizado siguiendo las especificaciones que aparecen en el texto de la entrevista que aparece en el apéndice de Loranger y cols. (1997). Para algunos items no se especifica el área puesto que la pregunta de la entrevista no es exactamente igual a la que aparece en el cuestionario, y en otras ocasiones la pregunta mide sólo parcialmente un criterio de un trastorno.

Tabla 1.1: Áreas/contextos evaluados por los elementos del cuestionario asociado a la IPDE para medir los trastornos de personalidad (elaboración propia a partir de Loranger y cols. [1997])

CIE-10	ÁREA
F6.0 PARANOIDE	
2. No reacciono bien cuando alguien me ofende	AFECTO
-14. La mayoría de las personas son justas y honestas conmigo	REL.INTERPERSON
22. He tenido rencores que han durado años	REL.INTERPERSON
24. Con frecuencia la gente se ríe de mí a mis espaldas	REL.INTERPERSON
27. Batallo por mis derechos, incluso cuando hacerlo moleste a los demás	REL.INTERPERSON
36. Creo que mi pareja podría serme infiel	AFECTO
52. Estoy convencido de que hay una conspiración detrás de muchas de las cosas que pasan en el mundo	COMPR.REALIDAD
F6.1 ESQUIZOIDE	
-1. Normalmente disfruto y exprimo las diversiones que da la vida	AFECTO
8. Casi nunca me enfado por nada	AFECTO
12. Los demás piensan que soy una persona fría y distante	
21. No muestro a los demás mi reacción cuando soy alabado o criticado	AFECTO

⁵ Los items han sido traducidos por Pelechano, tal y como se especifica más adelante, en el punto correspondiente al método de este trabajo. El texto del cuestionario se encuentra en el anexo II.

31. Tengo pocos deseos, o ninguno, de practicar el sexo con nadie	AFECTO
46. Prefiero actividades que pueda hacer yo solo/a	REL.INTERPERSON
55. La mayoría de la gente piensa que soy una persona rara	
-57. Todo el mundo necesita uno o dos amigos/as para ser feliz	REL.INTERPERSON
58. Me interesan más mis propios pensamientos que lo que pasa a mi alrededor	
F6.2 DISOCIAL	
-11. Nunca me han detenido	
-18. Normalmente me siento mal cuando hago daño o trato mal a alguien	CONTROL IMPULSOS
20. A veces he rechazado quedarme en un trabajo aún cuando se esperaba que lo hiciera	
29. Mentiré o estafaré a alguien si eso sirve para lograr mis propósitos	REL.INTERPERSON
-38. He tenido amigos/as íntimos/as que lo han sido durante mucho tiempo	REL.INTERPERSON
47. Me enfado y me veo envuelto en peleas	CONTROL IMPULSOS
51. Me resulta muy difícil no meterme en problemas	CONTROL IMPULSOS
F6.30 IMPULSIVO	
19. Discuto incluso a gritos cuando los demás intentan impedirme hacer lo que quiero	YO
30. No mantengo un plan si no obtengo resultados de forma inmediata	
37. Algunas veces me enfado tanto que rompo o tiro cosas al suelo	AFECTO
53. Suelo estar enfurruñado/a	AFECTO
56. Asumo riesgos y hago cosas temerarias	CONTROL IMPULSOS
F6.31 LÍMITE	
4. No puedo decidir qué tipo de persona quiero ser	YO
9. Llevo las cosas hasta el final para impedir que las personas me dejen	AFECTO
13. Me veo envuelto en relaciones muy intensas, pero no duran	REL.INTERPERSON
-25. Nunca he amenazado con suicidarme ni me he causado lesiones a propósito	CONTROL IMPULSOS
40. Con frecuencia me siento "vacío/a" por dentro	AFECTO

F6.4 HISTRIÓNICO	
5. Muestro mis sentimientos y así los ve todo el mundo	AFECTO
17. Me dejo llevar demasiado por lo que pasa a mi alrededor	YO
26. Mis sentimientos son como el tiempo que hace; siempre están cambiando	AFECTO
28. Me gusta vestirme de modo que llame la atención de la gente	YO AFECTO
-35. Prefiero no ser el centro de la atención de los demás	YO
44. Tengo fama de ser un/a ligón/a	
F6.5 ANANCÁSTICO	
-3. No me preocupo por los pequeños detalles	TRABAJO
10. Soy una persona muy cauta	YO
23. Paso demasiado tiempo intentando hacer las cosas de forma perfecta	TRABAJO
32. Los demás piensan que soy demasiado estricto con las reglas y normas	YO
41. Trabajo tanto que no tengo tiempo para nada más	TRABAJO
48. Los demás piensan que soy demasiado "tenso/a" o formal	
54. Me es difícil acostumbrarme a hacer las cosas de siempre de otro modo	REL.INTERPERSON
59. Normalmente intento que los demás hagan las cosas a mi manera	REL.INTERPERSON
F6.6 ANSIOSO	
7. Normalmente me siento tenso o nervioso	AFECTO
16. Me siento torpe o fuera de lugar en las situaciones sociales	YO REL.INTERPERSON

34. No me comprometo con las personas hasta que estoy seguro de que les gusto	REL.INTERPERSON
39. Me preocupa mucho no caerle bien a la gente	REL.INTERPERSON
43. Muchas cosas que no les preocupan a casi nadie, a mí me parecen peligrosas	TRABAJO
50. Prefiero estar solo/a que más acompañado/a	
F6.7 DEPENDIENTE	
6. Dejo que otros tomen por mí las decisiones más importantes	YO
15. Encuentro difícil mostrar mi desacuerdo con las personas de las que dependo	AFECTO
33. Normalmente me siento incómodo o indefenso cuando estoy solo	AFECTO
42. Me preocupa quedarme solo/a y tener que cuidar de mí mismo/a	
45. No pido favores a personas de las que dependo mucho	REL.INTERPERSON
49. A menudo busco consejo o confirmación de las decisiones cotidianas	YO

Nota: TRABAJO = área I: trabajo; YO = área II: yo; REL.INTERPERSON = área III: relaciones interpersonales; AFECTO = área IV: afectos; COMPR.REALIDAD = área V: comprobación de la realidad; CONTROL IMPULSOS = área VI: control de impulsos.

Tal y como se observa en la tabla 1.1, la representación de cada área no es similar en todos los trastornos. El trastorno paranoide (F60.0) mide principalmente el área interpersonal; el trastorno esquizoide (F60.1) está más relacionado con el área del afecto y después con las relaciones interpersonales; el trastorno disocial (F60.2) mide las áreas de control de impulsos y relaciones interpersonales; los trastornos impulsivo (F60.30) y límite (F60.31) tienen items-marcadores de las áreas del afecto, yo y relaciones interpersonales; el trastorno histriónico (F60.4) mide las áreas del afecto y del yo; el trastorno anancástico (F60.5) evalúa tres áreas: el trabajo, el yo y las relaciones interpersonales; el trastorno por ansiedad (F60.6) mide principalmente relaciones interpersonales y el trastorno por dependencia (F60.7) mide las áreas del afecto y del yo.

En la figura 1.2. hemos representado en columnas acumuladas el porcentaje de items que cubren cada área para cada trastor-

no, siendo cada columna el 100% de marcadores para cada trastorno. Sólo un ítem mide comprobación de la realidad (el 52 incluido en el trastorno paranoide); un 30% miden el área de las relaciones interpersonales (los trastornos histriónico e impulsivo no evalúan esta área); otro 30% miden el área del afecto (no la miden los trastornos anancástico y disocial); un 20% miden el yo (no se incluyen ítems de esta área en los trastornos disocial, esquizoide y paranoide); el control de impulsos se evalúa con el 10% de los ítems (repartidos en los trastornos límite, impulsivo y disocial) y el área del trabajo con 4 ítems (un 8%, en los trastornos ansioso y anancástico). Quedan 9 elementos sin adscribir a ninguna área concreta que se reparten en todos los trastornos a excepción del límite. Estos datos indican que tal y como está establecido por consenso, al menos en la CIE-10, los rasgos característicos de los trastornos de personalidad tienen más implicación en unas áreas de funcionamiento personal que en otras.

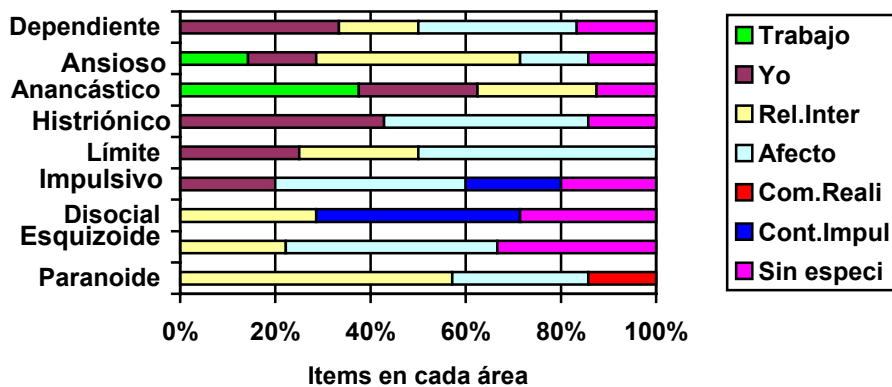


Figura 1.2. Representación de las áreas cubiertas por los ítems de cada trastorno de personalidad evaluados con el cuestionario asociado a la IPDE.

También se utilizan otras tres entrevistas para diagnosticar los trastornos de personalidad. Tyrer y su grupo de trabajo elaboraron una entrevista ya hace 15 años, siendo la quinta la última revisión. Las primeras versiones de la *Personality Assessment Schedule* (PAS, Tyrer, 1988; Tyrer, y cols., 1983) se conformaron con adjetivos extraídos de la lista de sinónimos de Allport y Odbert (1936), de las descripciones de los trastornos de personalidad que aparecían en la novena edición y en el borrador de la décima edición de la CIE (World Health Organization, 1979, 1987) y en la tercera edición del DSM (American Psychiatric Association, 1980), así como de las historias de caso originales de Schneider (1923). La versión de la PAS que se está utilizando actualmente incluye cuestiones acerca de 24 características de personalidad con una puntuación final en una escala de 9 puntos (de 0 a 8). Se da más importancia a las terceras personas como informantes pues se considera que el paciente distorsiona la desorganización social que ha ocasionado sus rasgos anormales. La *Standardized Assessment of Personality* (SAP) de Pilgrim y Mann (1990) es una entrevista que dice evaluar los más de 100 criterios incluidos en los dos sistemas de clasificación, utilizando de 10 a 15 minutos y siendo el entrevistado una tercera persona, muy allegada al paciente. El uso de esta entrevista parece restringido a los propios autores (Loranger, 1997b). Finalmente, y de forma paralela a la SCID-II, incluso casi con su misma difusión en la comu-

nidad de psiquiatras de Estados Unidos, se ha creado otra entrevista en la universidad de Iowa por Pfohl y sus colaboradores expresamente para diagnosticar los trastornos de personalidad tal y como aparecían en el DSM-III-R (Pfohl y cols., 1989). Posteriormente la *Structured Interview for DSM Personality Disorders* (SIPD) fue modificada para adaptarla a la clasificación y criterios del DSM-IV, dando lugar a la SIPD-R (Pfohl, Blum y Zimmerman, 1997).

Además de los dos cuestionarios elaborados expresamente para los dos sistemas de clasificación, también se están utilizando actualmente, como instrumentos específicos para medir trastornos de personalidad, el creado por Millon y los dos de Cloninger. En primer lugar, Millon desarrolló el *Millon Clinical Multiaxial Inventory* (MCMI, Millon, 1981, 1985; y el MCMI-II en 1987) para medir los trastornos de personalidad para los que también ha elaborado una teoría que relaciona directamente la psicopatología y la personalidad. El MCMI-II se utiliza para evaluar personas con patología mientras que el MIPS (*Millon Index of Personality Styles*, Millon, 1994)⁶ evalúa estilos de personalidad normales, adaptativos. En líneas generales, parece que sólo Millon y su grupo de trabajo lo consideran adecuado para medir los trastornos de personalidad tal y como figuran en el DSM-IV y la CIE-10, entre otros motivos por su escasa fiabilidad interjueces utilizando otras entrevistas (Loranger, 1997b).

⁶ Actualmente se está realizando una adaptación para la población española del MIPS por parte de Sánchez-López que se publicará por la editorial TEA. Aparicio y Sánchez-López (1999) ya han presentado datos de un estudio piloto con estudiantes universitarios.

Finalmente, Cloninger (1987, Cloninger, Svrakic y Przybeck, 1993) propuso su modelo biosocial para explicar la personalidad organizada alrededor de cuatro dimensiones de personalidad que se explican por la integración de constructos neuroanatómicos y neurofisiológicos junto a estilos de aprendizaje. El *Tridimensional Personality Questionnaire* (TPQ) pretendía medir tres dimensiones de personalidad (búsqueda de novedad, evitación del dolor y dependencia de la recompensa) cuyas puntuaciones extremas darían lugar a los trastornos de personalidad. En el trabajo de 1993, Cloninger añadió una cuarta dimensión, la persistencia, y especificó que el patrón conformado por los cuatro temperamentos determina el tipo de trastorno de personalidad, siendo el carácter el que determina si el patrón derivará o no en trastorno de personalidad. Este último instrumento de Cloninger, el *Temperament and Character Inventory* (TCI) incluye también la evaluación de tres rasgos de carácter (auto-dirección, cooperación y transcendencia del yo). Aún está en fase de aceptación por parte de la comunidad para usarlo como instrumento válido para diagnosticar los trastornos de personalidad de los sistemas internacionales de clasificación de enfermedades.

Las entrevistas se ven afectadas negativamente por los mismos problemas que las entrevistas clínicas para diagnosticar los trastornos del eje I, algunos de ellos recogidos por Pelechano, De Miguel y Hernández (1996). Al menos tres fuentes de sesgos se pueden encontrar: el paciente como fuente de información, terceras personas como informantes y el propio entrevistador. Respecto al propio paciente (a) es posible que no reconozca la existencia de un

problema-síntoma porque precisamente una característica de los trastornos de personalidad es que son egosintónicos; (b) el paciente sufre otro trastorno y no está capacitado para informar de manera adecuada y (c) el paciente esté dando una imagen distorsionada de sí mismo, precisamente en función del trastorno de personalidad que padece. Por parte del familiar, (a) puede, en el peor de los casos, padecer también un trastorno; (b) no está claro que el grado de familiaridad sea siempre un factor que asegure la obtención de información objetiva y (c) la propia capacidad como informante puede no ser la adecuada. Finalmente, por parte del entrevistador, (a) resulta de gran importancia el efecto de halo, aunque su influencia puede ser menor ya que se trata de entrevistas estructuradas; (b) el clínico puede cometer el error fundamental de atribución dando mayor importancia a los rasgos del paciente (rasgos cuya amplificación es la causa del trastorno según el DSM-IV y la CIE-10) y no considerar la importancia de las circunstancias ambientales y sociales que rodean al paciente (circunstancias que también ambos sistemas de clasificación ponen de manifiesto y apuntan a los clínicos la necesidad de conocer la cultura y las costumbres del paciente); y finalmente, (c) la guía de la SCID-II 2.0 hace unas recomendaciones que no aparecen en la entrevista para el eje I, y que son (c.1) *efectos de rasgo no consciente* del entrevistador, entendiendo que los entrevistadores presentan sus propios estilos de funcionamiento de la personalidad, lo que puede distorsionar sus percepciones y juicios sobre el funcionamiento de la personalidad de otros; y (c.2) *los sesgos culturales, sociales y relativos al género* cometidos por el entrevistador. El en-

entrevistador debe prestar atención a los posibles efectos de sus propios sesgos cuando define su comportamiento, cognición o afecto como patológico

Junto a lo que se acaba de comentar, también hay que apuntar que las entrevistas tienen una importante ventaja: permiten al clínico realizar una observación directa del paciente, observación que se considera necesaria para la realización de un diagnóstico de trastorno de personalidad (Zimmerman y Coryell, 1990).

1.4. DIAGNÓSTICOS POLITÉTICOS, MONOTÉTICOS Y PROBLEMAS ASOCIADOS

En psicología de la personalidad, la validez y la fiabilidad de los instrumentos que miden los rasgos de personalidad han sido interpretadas de diferentes formas: como propiedad de los instrumentos, como propiedad del rasgo y como propiedad del propio individuo (Zuckerman, 1983; Pelechano, 1986). Además, validez y fiabilidad no deben hacerse similares, ni dependientes la una de la otra, ni ser una garantía de la existencia de la otra. Un instrumento puede ser válido y no fiable y viceversa.

Al igual que en psicología de la personalidad hay que considerar el instrumento, el rasgo y el individuo cuando se trabaja con funcionamiento adaptativo, también hay que hacerlo cuando se aborda el campo de la psicopatología.

En el caso de los trastornos de personalidad, el estudio de la fiabilidad y la validez comienza con un análisis de las consecuencias que supone seguir los criterios categoriales consensuados del DSM-IV y/o de la CIE-10, que suponen la existencia o inexistencia de un trastorno utilizando diagnósticos politéticos.

1.4.1. Diagnósticos categoriales. En primer lugar, hay que tener en cuenta que los trastornos de personalidad son patrones de rasgos de personalidad desadaptativos por lo que la estabilidad transtemporal debería ser alta para estos trastornos puesto que son rasgos, lo que no debería producirse para los trastornos del eje I del DSM-IV que “pueden” durar sólo semanas o meses (Zuckerman, 1999). Pero los coeficientes test-retest no deberían aplicarse a los diagnósticos categoriales de presencia o ausencia de una patología, por lo que hay que utilizar el coeficiente kappa de Cohen (1960), tampoco exento de problemas.

Los trabajos que estudian la estabilidad temporal de los diagnósticos de los trastornos de personalidad encuentran coeficientes kappa más bien indicadores de inestabilidad. Loranger y cols. (1991), con intervalos de 6 meses halló que la estabilidad del diagnóstico era $K = 0.57$ para los trastornos límite, por evitación y dependiente, y de $K = 0.26$ para el trastorno compulsivo. Y antes, Barash y cols. (1985) informaron que de 10 pacientes que habían sido diagnosticados de trastorno de personalidad límite según el DSM-II,

sólo 6 recibieron el mismo diagnóstico tres años después. Evidentemente, la estabilidad temporal de un trastorno de personalidad no debe interpretarse apelando únicamente a que son patrones de rasgos sino que hay que considerar los efectos producidos por el tratamiento, en caso de que haya habido intervención terapéutica.

En cuanto al acuerdo intercalificadores en un mismo momento, el coeficiente kappa ha sido criticado, a pesar de lo cual, las medidas alternativas al coeficiente K propuestas para analizar el grado de acuerdo entre los diagnósticos de dos jueces (o de dos ocasiones del mismo evaluador) no parecen solucionar los problemas y son más difíciles de interpretar (Shrout, Spitzer y Fleiss, 1987).

Teniendo en cuenta lo anterior, el coeficiente kappa fue el único estadístico que se pudo utilizar para comparar los resultados de los estudios de fiabilidad utilizando los criterios del DSM-III y los del DSM-III-R. Y el resultado obtenido no parece muy alentador. Morey (1988), tras la revisión de diferentes trabajos, llegó a la conclusión de que el cambio producido entre ambas ediciones del DSM condujeron a un aumento del 800% en la tasa de trastorno de personalidad esquizoide, y un aumento del 350% en el caso del trastorno de personalidad narcisista. Es posible una justificación para esta pobre fiabilidad: Maffei y cols. (1997) hipotetizan que la falta de un instrumento común, es decir, la no existencia de una entrevista estructurada para el DSM-III, fue la causa de esos desacuerdos.

Esa falta de concordancia interjueces afecta no sólo al diagnóstico de un trastorno en concreto. También se produce cuando de lo que se trata es de determinar si existe algún trastorno de personalidad. Recuérdese que lo primero que hay que hacer ante un paciente es determinar si cumple los criterios para ser considerado un trastorno de personalidad. Perry (1992) revisó los resultados alcanzados en diferentes trabajos que comparaban la efectividad de dos o más instrumentos para la realización del diagnóstico sobre si existía o no un trastorno de la personalidad, independientemente de cuál. Evidentemente la conclusión a la que llegó a la vista de que los valores kappa variaban de 0.08 a 0.54, con una media de 0.25, fue que estos resultados sugerían que el 75% de la varianza en los diagnósticos de trastornos de personalidad correspondía a varianza no atribuible al paciente.

Y para seguir ahondando más, el escaso acuerdo entre diferentes métodos para detectar la presencia de trastorno de personalidad también se encuentra en los estudios que examinan el acuerdo para trastornos de personalidad específicos. Por ejemplo, Rennenberg y cols. (1992) utilizaron la SCID-II y el MCMI-II para realizar diagnósticos de trastornos de personalidad específicos con 54 pacientes agorafóbicos. Los coeficientes kappa para la presencia o la ausencia de un trastorno específico variaron desde $K = 0.14$ para el trastorno histriónico hasta $K = 0.51$ para el trastorno de personalidad por evitación.

Cuando se utilizó el SIPD como único instrumento para diagnosticar trastornos de personalidad en 67 pacientes psiquiátricos, con la información obtenida tras más de 5 horas de entrevista con el paciente y el “historiador” como se prefiere llamar ahora a la tercera persona que informa (Weisberg, 2000), la fiabilidad interjueces aumentó considerablemente hasta coeficientes kappa de 0.73 para el trastorno esquizotípico y 0.81 para el límite (Silverman et. al., 1993). Debe tenerse presente que el trabajo expresamente iba dirigido a evaluar la morbilidad psiquiátrica de pacientes y sus familiares que padecían esquizofrenia y de individuos con trastorno de personalidad esquizotípico y no de todos los trastornos de personalidad y sus correspondientes comorbilidades.

Finalmente, Maffei y cols. (1997) utilizaron la SCID-II 2.0 que Spitzer y su grupo de trabajo diseñaron expresamente para medir los trastornos de personalidad del DSM-IV (First, y cols., 1994). Administraron dicha entrevista a 231 pacientes (100 hombres y 131 mujeres, con una edad media de 29.4 años y una desviación típica de 8.2) admitidos en la *Medical Psychology and Psychotherapy Unit of the Scientific Institute San Raffaele*, en Milan. Sólo el 24.2% no presentaba ningún trastorno del eje I del DSM-IV. Una vez administrada la entrevista para el eje II traducida al italiano, los valores kappa fueron sorprendentemente altos: 0.98 para el trastorno narcisista y 0.83 para el obsesivo. Pero hubo dos trastornos para los que el coeficiente kappa fue más bajo: 0.42 para el trastorno de personalidad mixto y 0.65 para el depresivo. Sin embargo, el trabajo no menciona el

porcentaje de pacientes que fue diagnosticado con cada trastorno, ni la existencia de comorbilidad.

Las ventajas de utilizar sistemas categoriales, además de ser tradicionales en la práctica clínica desde Hipócrates, Pelechano (2000) apunta las dos siguientes: (a) consistencia entre procedimiento para hacer el diagnóstico y la práctica clínica puesto que el diagnóstico y el tratamiento son resultado de un mismo juicio categorial que es “tener o no tener” el trastorno y (b) es más parsimonioso para conceptualizar un trastorno y la posterior transmisión de la información a otros clínicos y/o profesionales médicos.

Sin embargo, referidos a los trastornos de personalidad, tema que ahora nos interesa, el diagnóstico categorial tiene asociado un grave problema, que se refiere a la utilización de diagnósticos politéticos.

1.4.2. Diagnósticos politéticos. Además del problema referido a la falta de validez concurrente de diferentes instrumentos para diagnosticar trastornos de personalidad, nos encontramos con la falta de validez discriminante usando un único instrumento (Costello, 1996). Y no ocurre solamente el efecto producido por un sistema categorial de ausencia o presencia y diferentes cuestiones y juicio clínico para realizar el diagnóstico. Los trastornos de personalidad, tal y como aparecen en los sistemas de clasificación (DSM y CIE) responden a un criterio politético para su diagnóstico: una vez cumplidos los crite-

rios para ser un trastorno de personalidad, se podrá diagnosticar la presencia de un trastorno concreto si, según el DSM-IV, el paciente muestra la mitad más uno del total de características que describen ese trastorno concreto, y según la CIE-10, si al menos presenta tres de los rasgos o formas de comportamiento que aparecen en su descripción. Y no importa cuáles sean, todas tienen la misma importancia. Incluso en la CIE-10, no importa cuántos rasgos describan el trastorno, lo importante es presentar al menos tres. Las consecuencias de este criterio politético conduce a que haya 149.495.616 maneras distintas de poder recibir el diagnóstico de trastorno antisocial de personalidad (Widiger, 1993), incluyendo evidentemente la posibilidad de comorbilidad.

Veamos algún ejemplo. La CIE-10 especifica 9 comportamientos para el trastorno límite de personalidad que son los siguientes:

1. Esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginado
2. Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación
3. Alteración de la identidad: autoimagen o sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestable
4. Impulsividad en al menos dos áreas, potencialmente dañinas para sí mismo

5. Comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes, o comportamiento de automutilación
6. Inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado del ánimo
7. Sentimientos crónicos de vacío
8. Ira inapropiada e intensa o dificultades para controlar la ira
9. Ideación paranoide transitoria relacionada con el estrés o síntomas disociativos graves.

Aquel individuo que presente sólo sentimientos crónicos de vacío (ítem 7) junto a comportamientos o intentos de suicidio (ítem 5) no será diagnosticado de padecer un trastorno de personalidad límite. Pero sí obtendrá el diagnóstico de trastorno de personalidad límite, y con ello la posibilidad de recibir tratamiento psicológico, quien presente esfuerzos frenéticos para evitar el abandono (ítem 1), impulsividad en al menos dos áreas, potencialmente dañinas para sí mismo (ítem 4) e ira inapropiada e intensa o dificultades para controlar la ira (ítem 8). Y también será diagnosticado como límite el paciente que presente un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación (ítem 2), inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado del ánimo (ítem 6), alteración de la identidad: autoimagen o sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestable (3) e ideación paranoide transitoria relacionada

con el estrés o síntomas disociativos graves (item 9). Todos los rasgos definitorios se han agrupado diferenciadamente en estos posibles pacientes, sin repetir ninguno, por lo que solo dos pacientes con manifestaciones comportamentales diferentes obtendrán el diagnóstico, sin ser uno más grave que otro, ni estar uno más enfermo que el otro; y mientras, el primero, que pone en peligro su vida, no será diagnosticado. Es posible que lo que acaba de mencionarse sea una exageración, pero podrían presentarse los tres casos.

Vayamos ahora al DSM-IV y el trastorno disocial. Los items de los que el paciente al menos ha de poseer la mitad más uno son:

1. Fracaso para adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal, como lo indica el perpetrar repetidamente actos que son motivo de detención
2. Deshonestidad, indicada por mentir repetidamente, utilizar un alias, estafar a otros para obtener un beneficio personal o por placer
3. Impulsividad o incapacidad para planificar el futuro
4. Irritabilidad y agresividad, indicados por peleas físicas repetidas o agresiones
5. Despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás

6. Irresponsabilidad persistente, indicada por la incapacidad de mantener un trabajo con constancia o de hacerse cargo de obligaciones económicas
7. Falta de remordimientos, como lo indica la indiferencia o la justificación del haber dañado, maltratado o robado a otros.

No será diagnosticado como trastorno de personalidad antisocial, quien una vez cumplidos los criterios de padecer un trastorno manifieste las siguientes características: (item 3) impulsividad o incapacidad para planificar el futuro, (item 5) despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás e (item 6) irresponsabilidad persistente, indicada por la incapacidad de mantener un trabajo con constancia o de hacerse cargo de obligaciones económicas. Sin embargo si le añadimos el ítem 2 (deshonestidad, indicada por mentir repetidamente, utilizar un alias, estafar a otros para obtener un beneficio personal o por placer) entonces sí será diagnosticado como trastorno antisocial. Y vayamos ahora con el otro extremo, compartiendo con el sujeto anterior el ítem 2, este nuevo paciente presenta los ítems 1 (fracaso para adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal, como lo indica el perpetrar repetidamente actos que son motivo de detención), 4 (irritabilidad y agresividad, indicados por peleas físicas repetidas o agresiones) y 7 (falta de remordimientos, como lo indica la indiferencia o la justificación del haber dañado, maltratado o robado a otros). No hacen falta más comentarios para notar que son bien distintos, a pesar de que ninguno es más “grave” que los demás, según el DSM-IV.

Junto a lo que se acaba de comentar, resulta bastante contradictorio que defendiendo los diagnósticos politéticos el propio DSM-IV proporcione una descripción prototípica de cada uno de los trastornos. Descripción que no proporciona la CIE-10. Utilizando el texto traducido al español, cada trastorno de personalidad queda descrito prototípicamente de la siguiente forma:

- 301.0: Trastorno *paranoide* de la personalidad: patrón de desconfianza y suspicacia que influye en la interpretación maliciosa de las intenciones de los demás
- 301.20: Trastorno *esquizoide* de la personalidad: patrón de desconexión de las relaciones sociales junto a una restricción de la expresión emocional o anhedonia
- 301.22: Trastorno *esquizotípico* de la personalidad: patrón de malestar intenso en situaciones interpersonales, distorsiones cognitivas o perceptivas y excentricidades en el comportamiento.
- 301.7: Trastorno *antisocial* o *disocial* de la personalidad: patrón de desprecio y de violación de los derechos de los demás
- 301.83: Trastorno *límite* de la personalidad: patrón de inestabilidad emocional que se manifiesta en inestabilidad en las relaciones interpersonales, en la imagen de uno mismo y en los afectos.
- 301.50: Trastorno *histriónico* de la personalidad: patrón de emotividad excesiva y demanda de atención

- 301.81: Trastorno *narcisista* de la personalidad: patrón de grandiosidad, necesidad de admiración junto a falta de empatía..
- 301.4: Trastorno *obsesivo-compulsivo*: patrón de preocupación por el orden, el control y el perfeccionismo.
- 301.82: Trastorno de la personalidad *por evitación*: patrón caracterizado por inhibición social, sentimientos de incompetencia e hipersensibilidad a la valoración negativa.
- 301.6: Trastorno de la personalidad por *dependencia*: patrón de comportamiento sumiso y pegajoso, relacionado con una excesiva necesidad de ser cuidado.

Finalmente, además de los problemas que el diagnóstico politético supone utilizando un solo sistema de clasificación de enfermedades, por otra parte contradictorio con la defensa de un retrato prototípico, hay que añadir una dificultad más a la hora de establecer el diagnóstico de un mismo trastorno de personalidad si se utilizan los dos sistemas de clasificación de enfermedades por consenso. Sin pretender realizar un análisis de contenido exhaustivo, nos hemos atrevido a emparejar los items de los cuestionarios asociados a las entrevistas oficiales de cada clasificación (SCID-II 2.00, First y cols., 1994; e IPDE, Loranger y cols., 1997). En la tabla 1.2. presentamos el emparejamiento racional que hemos hecho. En sombreado se encuentran los items emparejados, por líneas. En blanco los items que no tienen contrapartida en el otro cuestionario.

Unos cuantos comentarios respecto a la similitud o no de los criterios-marcadores de ambos sistemas de clasificación de enfermedades a partir de sus instrumentos de medida.

(a) En primer lugar, en ninguno de los ocho trastornos evaluados en los dos cuestionarios coinciden todos los marcadores. Este hecho llega a ser preocupante cuando supone que una persona puede ser diagnosticada con un trastorno de personalidad siguiendo un sistema y no siguiendo el otro. Ya no es tanto el problema de acuerdo interjueces como que dicha persona no recibirá tratamiento. Por ejemplo, en el trastorno esquizoide, aquella persona que presente las conductas evaluadas con los items 8, 12, 21, 55 y 57 del IPDE, será diagnosticada y tratada de trastorno esquizoide, pero no si la evaluación se hace con la entrevista y/o cuestionario correspondiente al DSM-IV.

Tabla 1.2. Elementos de los cuestionarios de la SCID-II 2.0 y de la IPDE para medir los trastornos de personalidad. Elaboración propia a partir de First y cols. (1994) y Loranger y cols. (1997).

CIE-10 (cuestionario asociado a IPDE)	DSM-IV (cuestionario asociado a SCID-II 2.0)
PARANOIDE	PARANOIDE
2. No reacciono bien cuando alguien me ofende	47. Con frecuencia se enfada o se pone furioso cuando alguien le critica o le insulta de alguna manera
22. He tenido rencores que han durado años	45. Es la clase de persona que guarda rencor o tarda mucho tiempo en perdonar a las personas

	que le han insultado o menospreciado 46. Hay muchas personas a las que no puede perdonar por algo que le hicieron o le dijeron hace mucho tiempo
36. Creo que mi pareja podría serme infiel	48. Ha sospechado a menudo que su pareja le era infiel
52. Estoy convencido de que hay una conspiración detrás de muchas de las cosas que pasan en el mundo	41. Tiene a menudo que estar alerta para evitar que los demás abusen de Ud. o le hieran 42. Pasa Ud. mucho tiempo preguntándose si puede fiarse de sus amigos o compañeros de trabajo 44. Detecta a menudo amenazas o insultos en lo que la gente dice o hace

- 24. Con frecuencia la gente se ríe de mí a mis espaldas
- 27. Batallo por mis derechos, incluso cuando hacerlo moleste a los demás
- 14. La mayoría de las personas son justas y honestas conmigo
- 43. Cree que es mejor no dejar que otras personas sepan mucho sobre Ud. porque podrían utilizar la información en su contra

ESQUIZOIDE	ESQUIZOIDE
-1. Normalmente disfruto y exprimo las diversiones que da la vida	63. Hay realmente muy pocas cosas que le proporcionen placer 65. Cree que no hay nada que le ponga ni muy contento ni muy triste
31. Tengo pocos deseos, o ninguno, de practicar el sexo con nadie	62. Podría estar satisfecho sin tener jamás ninguna relación sexual con otra persona
46. Prefiero actividades que pueda hacer yo solo/a	61. Prefiere casi siempre hacer las cosas solo y no con otras personas
58. Me interesan más mis propios pensamientos que lo que pasa a mi alrededor	64. Le es totalmente indiferente lo que otras personas piensen de usted
8. Casi nunca me enfado por nada	60. Es poco importante para Ud. si tiene o no relaciones personales
12. Los demás piensan que soy una persona fría y distante	
21. No muestro a los demás mi reacción cuando soy alabado o criticado	
55. La mayoría de la gente piensa que soy una persona rara	
-57. Todo el mundo necesita uno o dos amigos/as para ser feliz	

DISOCIAL	ANTISOCIAL
-11. Nunca me han detenido	105. Antes de los 15 años, intimidaba o amenazaba a otros niños
-18. Normalmente me siento mal cuando hago daño o trato mal a alguien	106. Antes de los 15 años, provocaba peleas
20. A veces he rechazado quedarme en un trabajo aún cuando se esperaba que lo hiciera	107. Antes de los 15 años, hirió o amenazó a alguien con un arma, como por ejemplo un palo, una piedra, una botella rota, una navaja o una pistola
29. Mentiré o estafaré a alguien si eso sirve para lograr mis propósitos	108. Antes de los 15 años, torturó deliberadamente a alguien o le causó dolor y sufrimiento físico
-38. He tenido amigos/as íntimos/as que lo han sido durante mucho tiempo	109. Antes de los 15 años, torturó o hirió animales a propósito
47. Me enfado y me veo envuelto en peleas	110. Antes de los 15 años, robó, atracó o arrebató por la fuerza algo a alguien amenazándole
51. Me resulta muy difícil no meterme en problemas	111. Antes de los 15 años, forzó a alguien a tener

	<ul style="list-style-type: none"> ■ relaciones sexuales , a desvestirse delante de Ud, o a tocarle sexualmente ■ 112. Antes de los 15 años, provocó algún incendio ■ 113. Antes de los 15 años, destruyó deliberadamente cosas que no eran suyas ■ 114. Antes de los 15 años, irrumpió en casas, otros edificios o coches de otras personas ■ 115. Antes de los 15 años, mentía mucho o estafaba a otras personas ■ 116. Antes de los 15 años, robaba cosas (sin enfrentarse a la víctima) o falsificaba la firma de otras personas ■ 117. Antes de los 15 años, se escapó de casa y pasó la noche fuera ■ 118. Antes de los 13 años, permanecía mucho tiempo fuera de casa y llegaba mucho más tarde de la hora permitida ■ 119. Antes de los 13 años, faltaba a menudo a clase
--	--

IMPULSIVO	
<ul style="list-style-type: none"> ■ 19. Discuto incluso a gritos cuando los demás intentan impedirme hacer lo que quiero ■ 30. No mantengo un plan si no obtengo resultados de forma inmediata ■ 37. Algunas veces me enfado tanto que rompo o tiro cosas al suelo ■ 53. Suelo estar enfurruñado/a ■ 56. Asumo riesgos y hago cosas temerarias 	

LÍMITE	LÍMITE
4. No puedo decidir qué tipo de persona quiero ser	92. Cambia a veces de repente su sentido de quién es usted o hacia dónde va
	93. Cambia a menudo dramáticamente su sentido de quién es
	94. Es diferente con diferentes personas o en diferentes situaciones, de tal manera que a veces no sabe quién es usted en realidad
-25. Nunca he amenazado con suicidarme ni me he causado lesiones a propósito	97. Ha tratado de hacerse daño o matarse, o ha amenazado con hacerlo
40. Con frecuencia me siento "vacío/a" por dentro	100. Se siente con frecuencia vacío por dentro

<ul style="list-style-type: none"> ■ 9. Llevo las cosas hasta el final para impedir que las personas me dejen ■ 13. Me veo envuelto en relaciones muy intensas, pero no duran 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 90. Se ha puesto furioso con frecuencia cuando ha creído que alguien a quien realmente quería iba a abandonarle ■ 91. Las relaciones con las personas que verdaderamente quiere tienen muchos altibajos extremos ■ 95. Se han producido muchos cambios bruscos en sus metas, planes profesionales, creencias religiosas, etc. ■ 96. Ha hecho a menudo cosas impulsivamente ■ 98. Alguna vez se ha cortado, quemado, o herido a sí mismo a propósito ■ 99. Experimenta muchos cambios repentinos de estado de ánimo
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> 101. Tiene a menudo arranques de cólera o se enfurece tanto que pierde el control 102. Cuando se enfada, golpea a las personas o arroja objetos 103. Se pone furioso incluso por cosas sin importancia 104. Cuando se halla bajo una gran tensión se vuelve suspicaz con otras personas o se siente especialmente distante y ausente
HISTRIÓNICO	HISTRIÓNICO
5. Muestro mis sentimientos y así los ve todo el mundo	70. Se muestra a menudo como una persona dramática y pintoresca
17. Me dejo llevar demasiado por lo que pasa a mi alrededor	71. Cambia a menudo de opinión según las personas con las que esté o según lo que acabe de leer o ver en la televisión
26. Mis sentimientos son como el tiempo que hace; siempre están cambiando	69. Trata de llamar la atención a través de su forma de vestir o su aspecto físico
28. Me gusta vestirme de modo que llame la atención de la gente	66. Le gusta ser el centro de atención
-35. Prefiero no ser el centro de la atención de los demás	67. Coquetea mucho
44. Tengo fama de ser un/a ligón/a	
	68. Se da cuenta a menudo de que se está comportando de forma seductora con otras personas
	69. Tiene muchos amigos a los que se siente muy próximo
ANANCÁSTICO	OBSESIVO-COMPULSIVO
-3. No me preocupo por los pequeños detalles	16. Es la clase de persona que se fija en los detalles, el orden y la organización o a la que le gusta hacer listas y agendas
23. Paso demasiado tiempo intentando hacer las cosas de forma perfecta	17. Tiene problemas a la hora de finalizar tareas o trabajos debido a que emplea demasiado tiempo tratando de hacer las cosas de forma perfecta
32. Los demás piensan que soy demasiado estricto con las reglas y normas	19. Tiene unos valores muy estrictos sobre lo que está bien y lo que está mal
41. Trabajo tanto que no tengo tiempo para nada más	18. Le parece a usted o a otras personas que está tan dedicado a su trabajo (o estudios) que no le queda tiempo para nadie más o simplemente para divertirse
59. Normalmente intento que los demás hagan las cosas a mi manera	21. Le cuesta dejar que otras personas le ayuden a menos que hagan las cosas exactamente como usted quiere
10. Soy una persona muy cauta	20. Le cuesta mucho tirar las cosas porque algún día podrían serle útiles
48. Los demás piensan que soy demasiado "tenso/a" o formal	22. Le cuesta mucho gastar dinero en usted mismo o en otros, incluso teniendo suficiente
54. Me es difícil acostumbrarme a hacer las cosas de siempre de otro modo	23. Está a menudo tan seguro de tener razón que no le importa lo que digan los demás
	24. Le han comentado otras personas que es tozudo o rígido
ANSIOSO	EVITACIÓN
7. Normalmente me siento tenso o nervioso	4. Le preocupa con frecuencia ser criticado o rechazado en situaciones sociales
16. Me siento torpe o fuera de lugar en las situaciones sociales	5. Permanece generalmente callado cuando cono

afirmativamente a los items 41, 42, 44, 45, 46 (que son la mitad más uno de 7 items) y no ser diagnosticada según la CIE-10 habiendo contestado a sus equivalentes, los items 22 y 52 (no es tres o más items).

- (c) En tercer lugar, los elementos que miden el trastorno disocial en cada una de las clasificaciones de enfermedades mentales son totalmente diferentes. Además de no permitir realizar el diagnóstico, esta característica indica que la conceptualización por consenso de lo que es un trastorno disocial en un sistema no tiene relación alguna con el correspondiente consenso del otro sistema de clasificación. Parece que la delimitación del trastorno disocial no sólo depende del contexto sino del grupo de expertos.

Las ventajas del sistema categorial que se presentaron más arriba, dejan en este momento de serlo en función de las consecuencias negativas que tiene el diagnóstico politético.

Primero, los pacientes que comparten diagnóstico son heterogéneos en la cantidad y el tipo de comportamientos o signos, lo que conduce irremediablemente a una heterogeneidad cualitativa. Desde una perspectiva de psicología de la individualidad unida a una orientación clínica, cada individuo es único por mucho que comparta diagnóstico. Siendo así las cosas, hay que añadir que los tratamientos, en la práctica clínica con este tipo de pacientes, no suelen ser diseñados por quienes hacen los diagnósticos. Así las implicaciones sustanciales que debería tener el diagnóstico en el tratamiento a reali-

zar, pasan desapercibidas y no son tomadas en consideración (Stone, 1992).

En segundo lugar, en el modelo categorial tradicional cada trastorno de personalidad se definía mediante un grupo de indicadores necesarios y suficientes siguiendo un criterio monotético. Sin embargo, tal y como están descritos los trastornos de personalidad actualmente, no hay marcadores o indicadores prototípicos, no se consideran causas necesarias y suficientes, sino todo lo contrario. Lo prototípico se ha convertido en el caso raro (Pukrop, *y cols.*, 1998). Los puntos de corte son arbitrarios, sin apoyo empírico y, como hemos ejemplificado más arriba, hay muchos casos donde no se llega al umbral y por ello se pierden, no se diagnostican y no se tratan, con el consiguiente aumento en el sufrimiento del paciente y sus familiares. Así, por ejemplo, Overholser (1991) mostró empíricamente que con niveles moderados de dependencia un individuo podía llegar a mostrar sintomatología depresiva significativa, y sugirió que aquellas personas que no cumplieran completamente los criterios mínimos del trastorno de personalidad por dependencia, deberían ser clasificados con dicho trastorno, por el bien del propio paciente⁷. Y McGlashan (1987) encontró relación entre el trastorno límite y la depresión. Trabajando con un grupo de pacientes depresivos que no tenían diagnóstico de trastorno de personalidad observó que al menos presentaban, como promedio, tres criterios de dicho trastorno.

⁷ La cuestión tiene importancia: si un paciente cumple un criterio menos de los que que se necesitan para el diagnóstico de un trastorno de personalidad, ¿qué tipo de

Por ello, consideró que resultaba inadecuado no considerar ese trastorno dentro del diagnóstico.

Y en tercer lugar, aparecen frecuentemente diagnósticos múltiples. Este tema, el de la comorbilidad, merece un apartado único.

1.5. EL PROBLEMA DE LA COMORBILIDAD Y SUS EFECTOS SECUNDARIOS

La existencia de comorbilidad tiene un doble carácter: comorbilidad dentro del eje II y comorbilidad con el eje I del DSM-IV.

Respecto a la comorbilidad dentro del eje II, el DSM-IV tenía como objetivo, entre otros, facilitar guías que permitieran el diagnóstico de un único trastorno para cada paciente, y así se esforzaron los diferentes expertos en especificar los diferentes diagnósticos diferenciales, aunque también apuntan en todos los casos que si el individuo tiene características de personalidad que cumplen los criterios para uno o más trastornos, además del que se está evaluando, pueden diagnosticarse esos otros trastornos. Y de esta forma, dos personas pueden presentar el mismo rasgo de personalidad y reaccionar de diferente forma, por lo que habrá que hacer dos diagnósticos de personalidad diferentes. Por ejemplo, los trastornos dependiente y límite presentan miedo al abandono. El dependiente reacciona aumentando la contemporalización y la sumisión. El límite reacciona

trastorno sufre?, ¿o no tiene trastorno alguno?. ¿se reconvierte en un trastorno en

con sentimientos de vacío emocional, rabia y exigencias. Y también se produce el caso contrario: compartir la reacción o comportamiento teniendo dos rasgos distintos. Por ejemplo, el trastorno por evitación y el paranoide son remisos a confiar en los demás. El paciente con trastorno por evitación no confía por miedo a encontrarse agobiado o a no saber qué hacer. El paciente con trastorno paranoide de la personalidad no confía por temor a las malas intenciones ajenas.

De esta forma, como decíamos más arriba, aparece con mucha frecuencia comorbilidad, lo que le parece normal a Widiger (1997). Si para describir a un individuo con personalidad normal necesitamos varios rasgos de personalidad puesto que lo normal es ser complejo, se pregunta Widiger por qué se ha de exigir un único término para quienes tienen rasgos de personalidad clínicamente desadaptativos. Y así propone que sería más simple y tendría más sentido decir que una persona sufre un trastorno de personalidad caracterizado por diversos grados de los trastornos límite, antisocial y paranoide, por ejemplo, que decir que una persona sufre de tres trastornos de personalidad comórbidos.

La existencia de comorbilidad aparece tanto en muestras de pacientes como en muestras de personas sin diagnóstico, aunque en ocasiones, la comorbilidad parece ser una consecuencia del tipo de instrumento utilizado, poniendo en tela de juicio la validez discriminante del instrumento, así como de los criterios de identificación de los trastornos, que han ido cambiando. Widiger y cols. (1991) re-

el eje I y nada más?.

visaron los resultados obtenidos en cuatro trabajos de diferentes autores y en resumen encontraron que: el 96% de los casos con trastorno límite tenían también otro trastorno, y sólo en el 25% de los casos con trastorno compulsivo, éste era el único trastorno. Costello (1996) hizo una revisión de diferentes trabajos y los resultados muestran altos porcentajes de comorbilidad (por ejemplo, de 352 pacientes que eran atendidos en un centro por ansiedad y depresión, 201 tenían trastorno de personalidad y de estos, 123 tenían más de un trastorno, llegando a cumplir los criterios hasta de seis). Al cambiar los criterios del DSM-III a los del DSM-III-R, Morey (1988) encontró que de 291 pacientes, un 36% tenían otro trastorno comórbido usando el DSM-III, y un 52% si usaba el DSM-III-R. También el instrumento puede incidir en la aparición de comorbilidad: Oldham y *co/s.* (1992) usando la SCID-II encontró que un 35.5 % de los pacientes presentaban los trastornos histriónico y narcisista de forma comórbida; cuando usaba el PDE, el porcentaje disminuyó hasta un 27,6%. Y el mismo trabajo mostró una comorbilidad de 26.2% para los trastornos paranoide y esquizoide con la SCID-II, y ningún caso al usar el PDE. No está claro que los diferentes porcentajes de comorbilidad se debieran al uso de diferentes instrumentos o a que los criterios de identificación utilizados fueran diferentes.

Algunos trabajos de comorbilidad en muestras sub-clínicas, también encuentran comorbilidad utilizando inventarios, en lugar de entrevistas. Un resumen de dos trabajos se presenta en la tabla 1.3.

Sólo se incluyen datos para aquellos casos de comorbilidad que aparecían en ambos trabajos, pero la comorbilidad aparece en los tres conglomerados propuestos por el DSM-IV.

La interpretación de los diferentes porcentajes hay que hacerla sabiendo que se usaban distintas versiones del DSM (la tercera en el trabajo de Zimmerman y Coryell y la cuarta en el de Watson y Sinha) por lo que también se usaron instrumentos diferentes. A pesar de ello, no hay que dejar de prestar atención a este importante problema de la comorbilidad existente, incluso en muestras no clínicas.

Tabla 1.3. Resultados de comorbilidad en muestras no clínicas

	Zimmerman y Coryell (1989) DSM-III	Watson y Sinha (1998) DSM-IV
Paranoide/esquizotípico	28.6%	19.3%
Esquizoide/esquizotípico	8.7%	2.8%
Paranoide/esquizoide	0%	1.7%
Pasivo-agresivo / obsesivo-compulsivo	7.7%	5.2%

Cuando además de con otros trastornos de personalidad, se encuentra comorbilidad con otros trastornos del eje I de los DSM, se producen importantes efectos de interacción. Tal y como recoge Costello (1996) tras una amplia revisión bibliográfica, la presencia de trastornos de personalidad, además de ocasionar depresión por sí misma, (a) exacerba los síntomas de depresión y ansiedad presen-

tes en condiciones psicopatológicas, (b) reduce la eficacia del tratamiento y con ello disminuye la tasa de recuperación cuando se utilizan antidepresivos o terapia electroconvulsiva para los trastornos del eje I; (c) aumenta la frecuencia de admisión y estancias hospitalarias, (d) empeora la respuesta de los trastornos obsesivos compulsivos a la medicación si hay trastorno de personalidad esquizotípico; (e) aumenta la tasa de intentos de suicidio cuando hay trastorno límite y (f) aumenta el riesgo de abuso de sustancias.

Los comentarios que se acaban de hacer, basados en el trabajo de Costello (1996) establecen una relación causal entre trastorno de personalidad y trastorno en el eje I por una parte y eficacia de tratamiento por otra; pero no se puede establecer con claridad la dirección de la causalidad ni el orden de aparición. Los clínicos deben tener en cuenta que la presencia de un trastorno en el eje I probablemente influya en las experiencias y conductas del eje II y que los individuos se atribuyen a si mismos. Pero también puede darse el caso contrario.

A la vista de estos resultados que se han venido encontrando durante los últimos 15 años, los investigadores se han planteado la posibilidad de cambiar de un sistema categorial a uno dimensional.

1.6. LA ALTERNATIVA DIMENSIONAL

Hyer y cols. (1990) hicieron un análisis factorial de todos los criterios que utilizaba el DSM-III-R para realizar los diagnósticos de trastornos de personalidad y el resultado fue que ninguno de los factores extraídos estaba formado por criterios de un único trastorno. Más bien al contrario, los factores estaban compuestos por items de diferentes trastornos. Hyler es un psicopatólogo y a la vista de los resultados que obtuvo propuso a la comunidad de psiquiatras y psicólogos la adopción de un sistema dimensional.

Junto a esta propuesta, desde el estudio de la personalidad con una óptica rasguista, se hipotetiza que si los rasgos pueden ser utilizados como elementos organizadores de la personalidad en las personas sanas, también deben hacerlo en las personas con enfermedad mental y, más, si los trastornos de personalidad se consideran patrones de rasgos inflexibles y desadaptativos. Livesly trabaja desde hace unos años por ofrecer una alternativa dimensional para el estudio de los trastornos de la personalidad. Junto a sus colaboradores publicó en 1994 un trabajo en el que tras diversas revisiones y trabajos propios, apostó por el acercamiento dimensional argumentando que: (a) las medidas de las disfunciones sociales asociadas a un trastorno de personalidad se distribuyen de forma continua como las dimensiones de personalidad; (b) las puntuaciones medias en rasgos de personalidad asociadas con los trastornos de personalidad se distribuyen de forma continua en todos los trastornos, sin aparecer bimodalidad que es lo que ocurriría si los rasgos estuvieran asociados a un solo trastorno; (c) los patrones de correlaciones entre los rasgos que delimitan la personalidad anormal se encuentran tan-

to en individuos con trastornos de personalidad como en individuos sin trastornos de personalidad, (d) los individuos que estaban por debajo del umbral de los criterios del DSM-III-R para un trastorno de personalidad eran más parecidos a los individuos que sí tenían el diagnóstico de dicho trastorno que a los que no cumplían ningún criterio; (e) las medidas de la personalidad normal predecían medidas de trastornos de personalidad apoyando así el supuesto de que los trastornos de personalidad son variantes desadaptativas de los rasgos normales; y (f) los trabajos sobre heredabilidad incluían estimaciones similares para los rasgos de personalidad normal y para los trastornos de personalidad.

Ya se cuenta en la actualidad con algunos trabajos que apoyan un acercamiento dimensional al estudio de los trastornos de personalidad evitando el problema del criterio de presencia-ausencia del sistema categorial. Lo que sigue es una antología ilustrativa de los mismos.

- a) Dowson y Berrios (1991) utilizaron los tres conglomerados del DSM-III-R para generar hipótesis para un modelo tridimensional de los trastornos de personalidad, aunque sin evidencia empírica, sólo basados en su experiencia clínica.
- b) Siever y Davis (1991) propusieron un modelo tridimensional de espectro clínico para todos los trastornos (los del eje I y los del II) que incluía la organización cognitiva, la regulación afectiva, la modulación de la ansiedad y el control de impulsos.

-
- c) Wiggins (1982) usó el modelo circunplejo con dos dimensiones (dominancia-sumisión, y amor-odio) para el aspecto interpersonal de los trastornos de personalidad.
- d) Clark (1993) usando el SIPD-R encontró que si el acuerdo inter-jueces se hacía con los coeficientes kappa era mucho menor que cuando se utilizaba el coeficiente de correlación de Pearson. Maffei y cols.(1997), utilizando la SCID-II 2.0 con formato dimensional consiguieron que los coeficientes de correlación intercalificadores para los trastornos mixto y depresivo fueran tan altos como para los demás trastornos, todos ellos superiores 0.90 (recuérdese que al utilizar dicha entrevista con el criterio categorial, esos dos trastornos eran los que obtenían los coeficientes más bajos en relación con los demás).
- e) Clark, Vorhies y McEwen (1994) pidieron a unos jueces que calificaran a un grupo de pacientes en cada uno de los síntomas de los tres conglomerados del sistema diagnóstico estadounidense, utilizando escalas de tres puntos. Los resultados que obtuvieron mostraron que se habían calificado todos los síntomas y el 46% de los pacientes cumplían los criterios de algún conglomerado, pero el 21% cumplían los criterios de un trastorno de personalidad específico y el 25% lo cumplían en un nivel subclínico. Estos resultados indicaban que los conglomerados parecían tener diversos grados de expresión y no era cuestión de ausencia-presencia.

Sin lugar a dudas, el sistema dimensional que más trabajos está aportando al área de los trastornos de la personalidad es el de los “cinco grandes”; concretamente el cuestionario NEO-PI-R (*Neuroticism, Extroversion and Openness, Personality Inventory – Revised*) de Costa y McCrae (1992) es el utilizado mayoritariamente para relacionarlo con los trastornos según el DSM-III-R y el DSM-IV. También el modelo tridimensional de Eysenck está siendo utilizado para establecer la dimensionalización de los trastornos de personalidad, aunque el propio Eysenck no se interesó demasiado en este tema sino que se centró en la psicopatología del eje I. A continuación, también ofrecemos una antología de trabajos, primero de aquellos que utilizan instrumentos de evaluación diseñados por Eysenck para medir los tres tipos de personalidad, y después aquellos que se centran en el modelo de los cinco grandes de Costa y McCrae y su relación con los trastornos de personalidad.

Los trabajos de O’Boyle (1995), Mulder y Joyce (1997) y Deary y cols. (1998) representan la opción europea eysenckiana.

(a) O’Boyle (1995) estudió las asociaciones entre las tres dimensiones del modelo eysenckiano y los trastornos de personalidad según el DSM-III-R con estudiantes de medicina y pacientes que acudían en busca de asistencia por abuso de drogas. Encontró la siguiente estructura trifactorial: el primer factor tenía altas saturaciones de todos los trastornos a excepción del esquizoide y el antisocial, junto al factor de neuroticismo; el segundo factor estaba

formado por psicoticismo y el trastorno antisocial; y el tercer factor incluía el trastorno esquizoide e introversión.

- (b) Mulder y Joyce (1997) también hicieron un análisis factorial de los datos de 148 pacientes psiquiátricos que respondieron a la SCID-II 2.0. Obtuvieron una estructura tetradimensional que responde a “las cuatro aes”: el factor antisocial estaba formado por los trastornos de conducta, límite, narcisista, histriónico y paranoide), el factor asocial incluía sólo el trastorno esquizoide; el factor asténico incluía en trastorno por evitación, el dependiente y el autodestructivo; y el cuarto factor, el anascástico se componía sólo del trastorno obsesivo-compulsivo. Posteriormente analizó las relaciones de estos factores con los rasgos evaluados con la última edición revisada del *Eysenck Personality Questionnaire* (EPQ-R, Eysenck, Eysenck y Barrett, 1985) y el *Temperament and Character Inventory*, (TCI, Cloninger y cols., 1993). Entre los resultados hay que reseñar una correlación positiva entre el trastorno antisocial y la búsqueda de novedad del TCI y el psicoticismo del EPQ-R; el factor asocial correlacionaba negativamente con la dependencia de recompensa del TCI; el asténico correlacionaba positivamente con la evitación del dolor del TCI y el neuroticismo del EPQ-R; y el factor anancástico sólo mantenía relaciones modestas con la dependencia de la recompensa (correlación negativa) y con la persistencia (correlación positiva) del TCI.
- (c) El trabajo de Deary y cols. (1998) utilizó también el EPQ-R y la SCID-II con 400 estudiantes universitarios de la Universidad de

Edimburgo. La estructura con componentes principales y rotación oblicua de la SCID-II 2.0 dio lugar, como en el trabajo de Mulder y Joyce (1997) a una estructura tetrafactorial de las "cuatro aes". Y las relaciones que encontraron con los tres factores del EPQ-R también fueron similares: el factor asténico con neuroticismo, el factor antisocial con psicoticismo, el factor asocial con extraversión y el anancástico no mantenía ninguna relación clara ni coherente. Por lo tanto, Deary y sus colaboradores concluyeron que la estructura de los trastornos de personalidad y su relación con los rasgos de personalidad normal encontradas con población clínica son similares a las halladas con estudiantes, asimilados a población no clínica.

Por su parte, la alternativa dimensional desde el modelo de los cinco grandes ha sido ya calificada como el modelo con mayor apoyo empírico. Steinmeyer y *cols.* (1996) afirmaron que este modelo es suficientemente estable en poblaciones clínicas y satisface completamente el criterio de validez universal.

Algunos de los resultados logrados por tres estudios que hemos escogido son los siguientes.

- a) Dyce (1997) recogió los resultados de investigaciones en las que se había utilizado el modelo de los cinco grandes de Costa y McCrae para evaluar las relaciones con los trastornos de personalidad, pero sólo se habían utilizado los cinco factores y no las facetas. Los principales resultados indican: (a) relación de neuro-

ticismo con todos los trastornos del sistema DSM, (b) relaciones negativas del trastorno por evitación con extraversión y apertura, y positivas con neuroticismo; (c) relaciones entre el trastorno histriónico con extraversión y apertura; (d) el trastorno anancástico con escrupulosidad; (e) los trastornos disocial y límite mantenían correlaciones negativas con cordialidad y escrupulosidad; y (f) el trastorno compulsivo con cordialidad. Estos resultados muestran un panorama general que Dyce intentó elaborar a partir de trabajos en los que los resultados no eran siempre iguales debido a que:

- la instrumentación utilizada era diferente de unos a otros estudios puesto que (a) se usaban diferentes versiones para medir los cinco grandes; concretamente se usaron el NEO-PI original, el NEO breve, el instrumento de Goldberg; y (b) diferentes instrumentos para medir los trastornos de personalidad: el MCMI, el MCMI-R y la SCID.
- Los análisis estadísticos utilizaban distintos procedimientos: correlaciones de Pearson, correlaciones canónicas, análisis factoriales conjuntos y regresión múltiple
- Y las muestras eran diferentes: estudiantes en el trabajo de Wiggins y Pincus (1989), adultos calificados por iguales en el trabajo de Costa y McCrae (1990) y población clínica en el trabajo de Cloninger y Svrakic (1994)

- b) El siguiente trabajo corresponde al realizado por Widiger (1997) utilizando las facetas del NEO-PI-R. Pero en contraste con lo que podría esperarse de un investigador que ha intentado aportar apoyo empírico a lo que era racional, en este trabajo y siguiendo la lógica racional de las teorías implícitas y la importancia del lenguaje para la delimitación de los rasgos de personalidad, Widiger hace un análisis lógico de las relaciones que podrían existir entre los trastornos de personalidad y las facetas del NEO-PI-R. Sólo plantea hipótesis para dos trastornos de los que al final del trabajo presenta un caso y lo analiza desde la perspectiva dimensional; las hipótesis se refieren a características concretas de las facetas. Para el trastorno límite, Widiger propone que existirán compromisos fuertes con las siguientes facetas: del factor de neuroticismo todas las facetas excepto la faceta (4) ansiedad social, y del factor de cordialidad en el polo de antagonismo, las características de manipulación (facetas 2: honradez) y oposicionismo (faceta 4: actitud conciliadora). Por su parte, en el caso del trastorno antisocial-psicopático, las relaciones incluyen características de facetas de tres factores: del factor cordialidad en el polo negativo de antagonismo, las características de engaño y manipulación (faceta 2: honradez), agresividad (faceta 4: actitud conciliadora) y falta de empatía (faceta 6: sensibilidad a los demás); del factor neuroticismo, las características de sentirse seguro (faceta 4: ansiedad social, ser temerario (faceta 5: impulsividad) y ser intrépido (faceta 6: vulnerabilidad); y del factor de es-

crupulosidad, las características de negligencia y hedonismo de la faceta 5 (autodisciplina).

- c) El último trabajo que incluimos como acercamiento dimensional al estudio de los trastornos de personalidad es el realizado por Pukrop y *co/s.* (1998). Trabajando en los departamentos de psiquiatría de las universidades de Colonia y Aachen, estos autores proponen la realización de un estudio de las relaciones entre rasgos de personalidad y trastornos de personalidad de forma paralela en una muestra clínica y en otra no clínica. Defienden, desde una óptica de personalidad dimensional, que los rasgos de orden superior de la personalidad pueden ser utilizados como organizadores/estructuradores de la personalidad tanto de las personas sanas como de las mentalmente enfermas. La diferencia entre ambos patrones puede ser la razón de que uno sea adaptativo y el otro no. Y esa diferencia puede encontrarse en la disfuncionalidad de las posiciones extremas de las características que los conforman y la combinación entre los diferentes rasgos. Realizaron un análisis de facetas y utilizaron como instrumentos de evaluación los creados por la universidad de Aachen (para evaluar los trastornos de personalidad más dos rasgos, uno de agresividad y otro de actitud religiosa convencional) y una versión reducida de los cinco grandes que sólo medía los factores de orden superior, que administraron a 165 pacientes con tratamiento psiquiátrico ambulatorio y 100 personas sanas. Los autores del trabajo comentan que los dos *radex* obtenidos son similares aunque no idénticos. En ambas estructuras aparecen siete zonas, tantas

como rasgos de personalidad evaluaron (extraversión, neuroticismo, apertura, cordialidad, escrupulosidad, agresividad y actitud religiosa convencional), claramente diferenciadas e independientes, quedando la localización de los trastornos de personalidad dentro de solo 4 zonas. Esto indicaría que la estructura de la personalidad normal es compartida por las personas con trastornos de personalidad. Esta estructura así conformada deja a apertura, extraversión y actitud religiosa convencional sin ningún compromiso con los trastornos de personalidad. La introversión como polo opuesto a extraversión y con entidad propia en el *radex*, aparece relacionada directamente con los trastornos esquizoide y esquizotímico (en el *radex* de los pacientes también se incluye el trastorno de evitación). El rasgo de agresividad está en la misma zona que los trastornos paranoide, límite, pasivo-agresivo y narcisista, quedando fuera de los trastornos el antisocial para los no clínicos y junto a los trastornos en el grupo clínico. El factor de cordialidad aparece relacionado con los trastornos dependiente, asténico y depresivo. Finalmente, el trastorno obsesivo-compulsivo tiene las mismas relaciones en uno y otro caso: para ambas muestras está claramente relacionado con neuroticismo y escrupulosidad.

Pero existe una gran diferencia entre ambos *radex*, que por otra parte, coincide con los trabajos que ya hemos comentado. Nos referimos al factor de neuroticismo que se localiza en el centro del *radex* para la muestra clínica y como una dimensión de personalidad más en la muestra no clínica. Esto significa que el neu-

roticismo no es un rasgo con capacidad de discriminación entre los pacientes con trastornos de personalidad, pero sí entre estos y las personas “sanas”.

Resumiendo lo comentado hasta ahora, de la propuesta dimensional a partir del modelo tridimensional de Eysenck hay 4 patrones que se repiten independientemente de la muestra utilizada (estudiantes, pacientes psiquiátricos y pacientes con problemas de drogas): el primero agrupa neuroticismo con los trastornos de dependencia y trastorno de ansiedad; el segundo incluye extraversión (el polo de introversión) con el trastorno esquizoide; el tercer patrón se refiere a la relación entre psicoticismo y los trastornos disocial, paranoide, límite e histriónico; y el cuarto factor deja al trastorno anancástico de personalidad sin relación con ninguno de los tres factores básicos. Téngase presente que el trabajo de O’Boyle (1995) encontró relaciones para el trastorno disocial sólo con psicoticismo, por lo que hemos forzado un tanto la agrupación en estos factores dando más peso a los trabajos de Mulder y Joyce (1997) y Deary (1998). Estos resultados apoyan, evidentemente, la estructura trifactorial del modelo eysenckiano y las relaciones con la psicopatología que el propio Eysenck había propuesto y defendido.

Respecto a los resultados del modelo penta factorial de los cinco grandes los resultados son más complicados para resumirlos puesto que se manejan diferentes niveles estructurales (los factores grandes y las facetas) y los análisis estadísticos son también diferentes: análisis factorial, de facetas y racional. Pero en líneas generales,

parece que: los cinco factores no presentan relaciones con todos los trastornos, a excepción de neuroticismo que parece implicado en todos los trastornos; las relaciones no parecen afectar a las seis facetas del rasgo en cuestión, sino sólo a algunas; el trastorno disocial, en función del estudio, no tiene una clara conexión con los cinco grandes; el trastorno anancástico se relaciona únicamente con el rasgo de escrupulosidad que no tiene un factor paralelo en el sistema tridimensional; los factores de extraversión y apertura en realidad parecen formar un único factor con los mismos compromisos con los trastornos de personalidad, que son casi inexistentes.

¿Cuáles son entonces las ventajas de un acercamiento dimensional al estudio de los trastornos de personalidad?. En primer lugar, la medida dimensional se puede transformar en categorial, pero no al contrario. En segundo lugar, la categorización a partir de una dimensionalización permite variar los puntos de corte teniendo en cuenta las especificidades contextuales, culturales e individuales. En tercer lugar, para los trastornos de personalidad Pelechano (2000) considera que es más adecuado un procedimiento dimensional puesto que permite análisis más finos de las características de los pacientes. En cuarto lugar y directamente relacionado con lo que se acaba de comentar, facilita al terapeuta áreas de intervención concretas tanto para modificarlas como para usarlas y facilitar el cambio del individuo. En quinto lugar, el terapeuta tiene una visión global e individualizada del paciente al que tiene que ayudar a cambiar para sufrir menos. En sexto lugar, se permite una contrastación empírica graduada y detectar perfiles de complejidad que tienden a

pasar desapercibidos en los análisis categoriales. En séptimo lugar, la comorbilidad deja de ser un inconveniente puesto que se puede definir a un individuo en función de sus características de rasgos y las manifestaciones comportamentales: al tratarse de dimensiones, se puede puntuar en todas siendo lo importante la combinación entre ellas.

Lógicamente, el acercamiento dimensional tiene también inconvenientes. Primero, se complica el proceso de comunicación entre diagnosticador y terapeuta puesto que se ha de manejar más de una categoría, varios rasgos y la puntuación en cada uno de ellos, y la relación que mantienen. Segundo, hasta hoy no hay un único modelo dimensional aceptado por toda la comunidad, lo que supone una dificultad añadida al problema de la comunicación y diseminación de resultados si añadimos la diversidad en los modelos etiológicos y terapéuticos. Sin embargo, este no debería ser realmente un problema, sino más bien la constatación de la necesaria pluralidad teórica en ciencia.

1.7. DOS PROPUESTAS ASOCIADAS A LA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

Antes de acabar con la búsqueda de justificación para este trabajo, deseamos recoger dos propuestas un tanto diferentes y novedosas en el campo de la intervención con los trastornos de personalidad. Además de los trabajos especializados en el trastorno límite de Linehan (1993) y su propuesta de terapia dialéctica y la propuesta

terapéutica cognitivo-conductual de Beck y Freeman (1990), Paris (1998) ofrece una nueva perspectiva uniendo el modelo biopsicosocial con la perspectiva de rasgos, y Nelson-Gray y Farmer (1999) acaban de proponer un acercamiento funcional para tratar los trastornos de personalidad. El objetivo de este trabajo no es el tratamiento de los trastornos, pero sirva al menos como justificación para seguir trabajando con la aproximación de rasgos en el estudio de los trastornos de personalidad. Asimismo, la posibilidad de otras alternativas a la dimensional, la funcional.

1.7.1 La propuesta de Nelson-Gray y Farmer: el análisis funcional de los trastornos de personalidad. Desde una perspectiva conductual, Nelson-Gray y Farmer (1999) consideran que los datos publicados no apoyan hoy por hoy una clara superioridad del acercamiento dimensional frente al categorial en el campo de los trastornos de personalidad y su diagnóstico. Por ello, defienden el punto de vista categorial y utilizan el modelo de Goldfried y Sprafkin (1976) como sistema de evaluación conductual de los trastornos de personalidad

El modelo SORC (*Stimuli-Organism variables – Responses – Consequences*) entiende que las respuestas de un individuo son una función conjunta de variables ambientales inmediatas (los estímulos y las consecuencias) y de variables del organismo (las características fisiológicas e historia de aprendizaje) en un momento y situación

concreto. Aplicándolo al diagnóstico de los trastornos de personalidad, las *respuestas* anormales utilizadas para realizar el diagnóstico serán aquellas que cumplan los cuatro criterios que propone el DSM-IV: han de mostrar *desviación estadística* (conductas que sean cuantitativamente más frecuentes o menos frecuentes que la norma), han de estar directamente relacionadas con el *ajuste* (concretamente, han de ser respuestas que interfieran con el funcionamiento satisfactorio), deben ser *cualitativamente diferentes* a las mostradas por la población normal y, finalmente, el repertorio conductual debe ser *rígido e inflexible*. Respecto a los *estímulos y las consecuencias*, las observaciones que los autores han realizado les conducen a afirmar que las conductas de las personas con trastorno de personalidad no son totalmente inflexibles. Más bien, parece que la rigidez conductual se concreta en algunas situaciones y no en otras, de modo que es importante identificar esas situaciones para realizar la evaluación conductual. Hay al menos, dos posibles casos: uno de ellos es que la persona con trastorno de personalidad sea inflexible en aquellas situaciones que para ella son "importantes", entendiendo por "importante" aquella situación cuyas *consecuencias son "importantes"*; y el segundo caso se refiere a que la persona con trastorno de personalidad sea flexible en aquellas situaciones muy estructuradas pero inflexible en las poco estructuradas. De esta forma, se pone más atención en la idea de contextualización de los trastornos de personalidad.

Respecto a las variables del *organismo*, Nelson-Gray y Farmer (1999) toman en cuenta dos aspectos: la historia de aprendizaje

del individuo y las características fisiológicas. En cuanto al primero, y utilizando la propuesta de Staats (1986) sobre la creación de repertorios acumulativos y complejos a lo largo del desarrollo de una personalidad normal, los autores mencionados consideran que un repertorio concreto puede llegar a ser no sólo consistente sino inflexible a lo largo de una serie de situaciones. Este proceso ocurrirá cuando se produzca modelamiento y reforzamiento de patrones de conducta concretos inadecuados. Pero por el momento, dicen Nelson-Gray y Farmer que sólo se cuenta con algunas hipótesis sobre la historia etiológica de algunos trastornos de personalidad que aún no están confirmadas. Y en cuanto a las variables de organismo como diferencias fisiológicas, esta propuesta de análisis funcional entiende que las predisposiciones genéticas, los correlatos fisiológicos del trastorno, el temperamento y la apariencia física no son variables útiles para un evaluador conductual por lo que a pesar de nombrarlas luego no las utilizan.

Finalmente, las *consecuencias* a corto plazo son las que mantienen la conducta de los individuos con trastorno de personalidad (por ejemplo, para el evitador, el alivio de la ansiedad generada por contactos sociales al evitar dicha situación; para el histriónico, el refuerzo positivo procedente de los otros) mientras que las consecuencias a largo plazo son las conductas problemáticas (es decir, las que causan malestar o deterioro en las áreas social, ocupacional y otras importantes del funcionamiento del individuo). El evaluador conductual, a la hora de hacer un análisis funcional, debe determinar las consecuencias a corto y a largo plazo.

A partir de aquí, la propuesta de tratamiento. Y Nelson-Gray y Farnen adoptan el paquete diseñado por Linehan (1993) para el trastorno límite de personalidad, concretamente relacionado con las conductas parasuicidas.

1.7.2. El modelo biopsicosocial de Paris. Joel Paris, psiquiatra canadiense del *Jewish General Hospital* de Montreal, propuso en 1996 su modelo teórico sobre la etiología de los trastornos de personalidad desde una perspectiva biopsicosocial en la que se defiende una postura rasguista de personalidad. En 1998 Paris publicó un programa de tratamiento para los trastornos de personalidad basado en dicha teoría etiológica.

Respecto a la etiología, y partiendo de la definición de trastorno de personalidad dada por el DSM-IV, Paris se centra en el estudio de los rasgos que dan lugar a una personalidad normal pero también a una patológica sin que exista un punto de corte inequívoco para decir cuándo es un caso y cuándo el otro. Concretamente, este autor entiende los trastornos de personalidad como amplificaciones de los rasgos normales, siendo las amplificaciones el aumento en intensidad de un rasgo. Esta intensidad supone la utilización del rasgo de forma rígida, desadaptativa e inapropiada conduciendo a disfunciones en el trabajo y/o en las relaciones interpersonales, que incapacitan al individuo para trabajar y/o tener relaciones de in-

timidad. A su vez, los conflictos con otras personas causan una mayor amplificación del rasgo, creando entonces un *feedback* positivo.

Este proceso de causación de los trastornos de personalidad supone que el trastorno emerge de las interacciones entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Por ello Paris lo divide en tres componentes, siguiendo el modelo biopsicosocial de Engel (1980).

La variabilidad *biológica* por sí misma sólo determina los perfiles de rasgos y la intensidad del rasgo, pero hay que considerar los factores de riesgo biológico. La primera forma en que se manifiesta ese riesgo se refiere a las interacciones sociales y su relación con el temperamento biológico. Paris entiende que es muy probable que los pacientes con trastorno de personalidad hayan tenido en su infancia temperamentos difíciles lo que ha podido conducir a un trastorno en la adolescencia o madurez siguiendo dos caminos: (a) los niños con temperamento difícil pueden tener más problemas de relación con sus padres entrando en conflicto con mucha frecuencia, experimentando así sucesos más negativos en la infancia de lo que sería normal; y (b) los niños con temperamento difícil posiblemente tiendan a percibir los sucesos vitales como más negativos de lo que realmente son. La segunda forma de riesgo biológico atañe directamente a la heredabilidad. Los rasgos de personalidad, por tener una gran dosis de heredabilidad, son muy estables y por ello en la adolescencia se tiene el perfil de personalidad que se ha ido construyendo a lo largo de los años. A partir de aquí, la adaptación depende de que los rasgos se utilicen de forma flexible, aplicando los indivi-

duos un amplio rango de estrategias a las diferentes situaciones que elicitán diferentes respuestas. Los pacientes que tienen trastorno de personalidad utilizan los rasgos de forma inflexible y sus conductas problemáticas hacen que su ambiente sea más difícil.

Los factores *psicológicos* de riesgo incluyen aquellos ambientes estresantes e incapacitantes a los que se expone de forma crónica una persona y que amplifican sus rasgos, siendo acumulativos los efectos de los estresores. Algunos de estos factores de riesgo incluyen la psicopatología de los padres, las prácticas educativas pobres, la ruptura familiar, la negligencia emocional y el abuso infantil.

Finalmente, la importancia de los factores *sociales* de riesgo radica en que una ruptura en el ambiente social es tan relevante como la patología familiar en la causación de los trastornos de personalidad. Los estresores sociales que pueden incrementar el riesgo de que los rasgos puedan desarrollar un trastorno de personalidad incluyen intervalos rápidos de cambio social, pérdida de continuidad intergeneracional, baja cohesión familiar con la comunidad y una baja disponibilidad de los diferentes agentes sociales.

Por lo que se refiere a los tratamientos propuestos para los trastornos de personalidad, Paris (1998) considera puesto que estos se deben a amplificaciones de rasgos, no se puede esperar que las intervenciones sean eficaces a corto plazo. Por ello, a falta de datos empíricos correspondientes al análisis de las intervenciones complejas y largas que aporten evidencia de los tratamientos que funcionan

o no, puede resultar muy útil centrarse en los efectos adaptativos y desadaptativos de los diferentes rasgos y comenzar a planificar intervenciones que ayuden a los pacientes a manejar dichos rasgos. No se trata de aprender conductas nuevas sino de modificar las existentes haciendo un mejor uso de la personalidad que el paciente tiene.

Los rasgos con los que Paris describe la personalidad y a partir de ahí los trastornos de personalidad corresponden al modelo de los cinco grandes de Costa y McCrae (1992b; Costa y Widiger, 1994) y los cuatro del modelo de Cloninger (1987; Cloninger, Svrakic y Pryzbeck, 1993). Cada uno de ellos tiene un efecto adaptativo y otro desadaptativo. En la tabla 1.4 se recogen los efectos adaptativos y desadaptativos de los diferentes rasgos.

Cada individuo tiene un perfil de rasgos, de modo que el objetivo general de la intervención es modificar el rasgo desadaptativo utilizando para ello también aquellos que sean adaptativos. Este procedimiento es también utilizado por Widiger (1997).

TABLA 1.4: Efectos adaptativos y desadaptativos de los rasgos de personalidad según Paris (1998) (elaboración propia)

RASGO	EFEECTO ADAPTATIVO	EFEECTO DESADAPTATIVO
Factores del modelo de los <i>big five</i> de Costa y McCrae (1992b)		
Extraversión	En muchos contextos es adaptativo ser gregario, y atraer el interés de otros	En situaciones de intimidad en las que el nivel de estimulación es diferente y además no se puede ser siempre el centro de atención de la persona
Introversión	Situaciones de trabajo que	No se responde de forma ade-

	requieren centrar la atención; y ayuda a mantener las fronteras en las relaciones	cuada a las claves sociales y se llega a estar aislado de los otros
Neuroticismo bajo	Lo adecuado es nivel medio: preocuparse cuando el ambiente es peligroso pero no mostrar ansiedad cuando el ambiente es seguro	No se preocupan y no tienen precaución
Neuroticismo alto		Se preocupan en exceso y pierden de vista sus metas
Apertura a la experiencia	Imaginativo y artístico	Se encara el peligro sin conciencia de realidad
Cordialidad	Hace a las personas simpáticas	Los individuos pueden llegar a ser fácilmente dominados por los demás
Escrupulosidad	Es muy adaptativo en situaciones laborales y de cumplimiento de normas	Es desadaptativo cuando se convierte en rigidez y duda obsesiva
Factores del modelo de Cloninger (1987; Cloninger, Svrakic y Pryzbeck, 1993).		
Búsqueda de novedad	Curiosidad y flexibilidad	No se puede instalar en ningún sitio, va volando de un sitio a otro
Dependencia de la recompensa	Sensibilidad para con los otros	Se depende en exceso del juicio de los otros y muy poco de uno mismo
Evitación del dolor	Nivel adecuado de vigilancia	Paraliza al individuo por la ansiedad
Persistencia	Muy adaptativo y factor a fomentar	En situaciones que no tienen solución, persistir es un error

En líneas generales, el método terapéutico de Paris para trabajar con los rasgos de personalidad se basa en los siguientes principios derivados de la propuesta etiológica: (a) todos los individuos tienen un perfil característico de rasgos de personalidad, (b) los rasgos se conforman por factores genéticos y la experiencia, (c) los trastornos de la personalidad son exageraciones desadaptativas de esos rasgos y (d) los factores psicosociales determinan si el desarrollo de los rasgos llegará a ser patológico. De acuerdo con esos principios, las metas de la psicoterapia son: (a) invertir el proceso por el que los rasgos se convirtieron en trastornos, (b) demostrar a los pa-

cientes cómo usan sus rasgos de forma desadaptativa, (c) desarrollar formas para usar los rasgos existentes de una manera más adecuada, y (d) usar los rasgos de forma más flexible y ampliar los repertorios conductuales

Esta manera de enfocar el problema y tratamiento de los trastornos de personalidad es diferente a otros: (a) asume que todos los pacientes con trastorno de personalidad no se benefician por igual de la psicoterapia; más bien, identifica una minoría tratable que puede hacer un mejor uso de las intervenciones psicológicas; (b) asume que la intuición psicológica no es el objetivo principal del tratamiento; más bien reconoce que sólo es un paso hacia el cambio; (c) no pretende ser neutral respecto a la conducta desadaptativa; más bien, reconoce que la psicoterapia tiene una agenda abierta para incrementar la adaptación social y prescribir cambios específicos.

En resumen, Paris (1998) propone una psicoterapia para los trastornos de personalidad que es ecléctica, según sus palabras, e implica la integración de los principios psicodinámicos y cognitivo-conductuales. Los psicoterapeutas pueden ayudar a sus pacientes a entender sus historias personales pero también deben ofrecerles una tecnología para cambiar. Para los objetivos que nos guían en este trabajo, vamos a terminar la exposición del modelo de Paris con la propuesta que hace para cada trastorno de personalidad, centrandolo la intervención en unos rasgos concretos. En el caso del trastorno de personalidad límite, los rasgos a modificar son la impulsividad y la inestabilidad emocional, ayudando al paciente a manejar sus fuertes

emociones y canalizando sus sentimientos en actividades que aumenten su auto-estima. Para el trastorno de personalidad narcisista, las características definitorias son grandiosidad y entidad en las relaciones actuales de los pacientes, por lo que la terapia debe centrarse en reducir su grandiosidad y hacer que el paciente se acerque a sus metas con mayor persistencia. Los pacientes con trastorno histriónico de la personalidad tienen una excesiva extraversión siendo el objetivo de la terapia que lleguen a ser menos dependientes de los refuerzos sociales. En el caso de los trastornos de personalidad por evitación y por dependencia hay que modificar el temperamento ansioso ayudando al paciente a que tome los riesgos necesarios para establecer vínculos sociales. Finalmente, para el trastorno de personalidad compulsivo hay que ayudar al paciente con rasgos compulsivos a trabajar sin que sus dudas y perfeccionismo le paralicen.

1.8. OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE ESTE TRABAJO

El grueso de los trabajos que actualmente están publicados y que versan sobre trastornos de personalidad y los rasgos de la personalidad se centran en las sucesivas ediciones de la clasificación de las enfermedades mentales realizada por la Asociación Americana de Psiquiatría. Y no hay muchos trabajos que estudien desde esta óptica la clasificación realizada por la Organización Mundial de la Salud. Por ello, en este trabajo, vamos a prestar atención a la CIE-10. Con ello buscamos la consecución de los objetivos siguientes:

1. Un primer acercamiento a una clasificación distinta, la CIE-10, a la que se aproximó en su última edición el DSM-IV y la superó en difusión, aceptación y utilización por las comunidades científicas psiquiátricas y psicológicas, básicamente estadounidenses.
2. Colaborar en el proceso de adaptación para la población española del cuestionario elaborado por Loranger (1997a) como criba para la entrevista IPDE que mide los trastornos de personalidad de la CIE-10. Esto implica, al menos, el estudio de la estructura intertrastorno, de la frecuencia y la comorbilidad .

También casi todos los trabajos desde la perspectiva dimensional se centran en dos modelos teóricos: el tridimensional de Eysenck y en el de los cinco grandes de Costa y McCrae. En este trabajo utilizaremos pruebas que miden personalidad desde la perspectiva de parámetros, y que han sido creadas o adaptadas expresamente para la población española. Y así, nuestros tercer y cuarto objetivos son:

3. Analizar la relación de rasgos y trastornos de personalidad con pruebas españolas y elaboradas básicamente desde el modelo de parámetros.
4. Estudiar esas relaciones teniendo en cuenta diferentes áreas del funcionamiento personal con niveles de consolidación y contextualización diferentes.

De los trabajos que hemos comentado, los que han estudiado muestras no clínicas han utilizado muestras de estudiantes universitarios. Teniendo en cuenta que los trastornos de personalidad son considerados patrones de rasgos que aparecen en la adolescencia y/o comienzo de la madurez, nuestro quinto objetivo es:

5. Estudiar las relaciones entre los rasgos que componen la estructura de la personalidad y los trastornos de la personalidad en dos momentos del ciclo vital, evaluando una muestra de estudiantes universitarios y una muestra de adultos, ninguno de ellos diagnosticado de trastorno ni en el eje I ni en el eje II.

Con el fin de establecer una mínima conexión con otros trabajos que permita la valoración de este, nuestro sexto y último objetivo es:

6. Comparar las relaciones entre trastornos de personalidad y rasgos de personalidad desde dos perspectivas teóricas: el modelo de parámetros y el de los cinco grandes.

Y en la consecución de estos objetivos, planteamos las siguientes hipótesis:

1. Desde una perspectiva estrictamente personológica en el estudio de la estructura de la personalidad, hipotetizamos que:
 - 1.1. Los rasgos de personalidad evaluados mostrarán estabilidad temporal y grupal, aunque no todos por igual, en función del

nivel de consolidación en el que se encuentren y la muestra de que se trate.

1.2. Los estudiantes mostrarán ser un grupo más heterogéneo que los adultos en los factores de la estructura de la personalidad.

1.3. Los estudiantes diferirán cuantitativamente de los adultos en los rasgos de personalidad, en consonancia con el ciclo de vida y las circunstancias que rodean a ambos grupos.

2. Respecto al estudio directo de los trastornos de personalidad, las hipótesis son:

2.1. Los trastornos de personalidad, por ser patrones de rasgos inflexibles, persistentes y permanentes que aparecen al final de la adolescencia o principio de la vida adulta, deberán mostrar niveles de estabilidad temporal intermedio en la muestra de estudiantes.

2.2. Los estudiantes diferirán cuantitativamente de los adultos en los trastornos de personalidad, en la medida que los trastornos aparecen en la adolescencia y principios de la madurez y se hacen inflexibles a lo largo del tiempo.

2.3. En consonancia con los resultados de los trabajos epidemiológicos que se han realizado por diferentes autores y mencionados más arriba, existirá un alto grado de comorbilidad en los trastornos de personalidad.

- 2.4. El grado de comorbilidad deberá ser mayor en adultos que en estudiantes en la medida en que los trastornos aparecen en la adolescencia y principios de la etapa adulta y se hacen inflexibles y persistentes.
 - 2.5. Los trastornos de personalidad se organizarán en patrones que no deberían diferenciar a estudiantes de adultos puesto que no están asociados a ningún contexto o momento concreto (una vez se han desarrollado).
3. Las relaciones entre rasgos y trastornos de personalidad, de acuerdo con el modelo teórico de parámetros que subyace, deberían ser específicas, en los siguientes términos:
 - 3.1. Los rasgos temperamentales y los trastornos de personalidad deberán agruparse alrededor de los patrones encontrados en otros trabajos: neuroticismo con todos los trastornos de personalidad, aunque con mayor cuantía con los trastornos de ansiedad y dependencia, y extraversión con el trastorno esquizoide.
 - 3.2. Los factores actitudinales del mundo socio-laboral deberán relacionarse con los trastornos paranoide, disocial, anancástico y límite.
 - 3.3. Los factores motivacionales en contextos socio-laborales deberán mantener relaciones con los trastorno más relacionados con el mundo del trabajo: el trastorno anancástico.

- 3.4. Los rasgos de ansiedad en contextos sociofamiliares y laborales deberán mantener relaciones con los trastornos de personalidad similares a las encontradas con neuroticismo.
 - 3.5. Los correlatos de personalidad para cada trastorno de personalidad no serán exclusivos de dicho trastorno. Es decir, no aparecerán patrones claramente diferenciados de rasgos de personalidad para cada trastorno, sino que algunos correlatos serán similares y otros diferentes.
 - 3.6. Si los trastornos de personalidad son patrones de rasgos inflexibles y contextualizados, deberían agruparse con los rasgos de personalidad en patrones de funcionamiento diferentes para estudiantes y adultos, en consonancia con las demandas psicológicas de las diferentes situaciones que ambos grupos viven.
4. Finalmente, el estudio de la validez concurrente y diferencial de los modelos de personalidad (el de parámetros elaborado por Pechano y el de los cinco grandes de Costa y McCrae) y los trastornos de personalidad plantea las siguientes hipótesis:
 - 4.1. Entre los rasgos básicos del modelo de parámetros y los rasgos del modelo de los cinco grandes deberán aparecer patrones de covariación que proporcionen validez concurrente a ambas pruebas.

- 4.2. Las relaciones entre rasgos y trastornos de personalidad deberán ser similares para ambos modelos de personalidad.
- 4.3. Los rasgos del modelo de parámetros, por rastrear aspectos básicos y contextualizados deben ser predictores de la puntuación obtenida en un trastorno con potencia similar a los rasgos del modelo de los cinco grandes.
- 4.4. En consonancia con los trabajos citados más arriba, las facetas del modelo de los cinco grandes deberán tener mayor capacidad de discriminación que los grandes factores entre grupos que difieran en la puntuación en los trastornos de personalidad.

2. MÉTODO

La contrastación de las hipótesis planteadas en esta investigación supone la necesidad de utilizar los datos procedentes de muestras diferentes, algunas de ellas evaluadas en más de una ocasión con la misma instrumentación, o con pruebas adicionales. Por ese motivo, con el fin de realizar la exposición del proceso seguido y los resultados obtenidos, de una forma lo más clara posible, se ha decidido dedicar espacio a la presentación de cada uno de los grupos de individuos y un solo punto para la explicación de las pruebas de papel y lápiz que cumplimentaron.

2.1. MUESTRAS

Se evaluó a un total de siete muestras, cuatro de ellas compuestas por estudiantes universitarios (muestras E-1, E-2, E-3 y E-4) y tres muestras incidentales de adultos (muestras A-1, A-2 y A-3). En la tabla 2.1 aparecen los datos de identificación de las mismas.

Tabla 2.1. Descripción de las muestras evaluadas

MUESTRA	1997-98			1998-99			1999-2000		
	N	Género	Edad (dt)	N	Género	Edad (dt)	N	Género	Edad (dt)
E-1 (Tfe)	380	317 M 63 H	21.7 (2.89)	120	103 M 17 H	21.6 (1.99)	24	24 M	23.87 (2.22)

E-2 (Tfe)		245	185 M 60 H	21.8 (4.34)	62	54 M 8 H	21.37 (4.1)
E-3 (Tfe)					217	161 M 56 H	22.1 (4.8)
E-4 (Val)		174	147 M 27 H	20.1 (3.54)			
A-1 (Tfe)		363	224 M 139 H	34.9 (5.12)			
A-2 (Val)		171	114 M 57 H	41.2 (7.67)			
A-3 (Tfe)					27	13 M 14 H	34.4 (6.34)

NOTA: N = tamaño de la muestra; M = mujeres; H = hombres; dt = desviación típica; Tfe = Santa Cruz de Tenerife (provincia); Val = Valencia (provincia)

Las muestras E-1, E-2 y E-3 corresponden a tres promociones de alumnos de 2º curso de psicología de la Universidad de La Laguna que cursaban la asignatura de Psicología Sistemática de la Personalidad. Los cursos académicos fueron 1997-98, 1998-99 y 1999-2000. La primera muestra, E-1, fue evaluada en tres ocasiones, tantas como veces cursaron sus componentes la asignatura de Psicología Sistemática de la Personalidad. La segunda, E-2 también cumplimentó las pruebas en dos cursos. Finalmente, la muestra E-3 sólo ha contestado una vez a toda la instrumentación.

La cuarta muestra de alumnos, E-4, estaba compuesta por alumnos de la Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia. Del total de 174 alumnos, el 84.5% eran mujeres, y la edad media del grupo fue 20.07 años.

Respecto a las muestras de adultos, dos de ellas se componían de personas que residían en la isla de Tenerife (A-1 y A-3) y la

tercera (A-2) vivía en la provincia de Valencia. Todas ellas fueron evaluadas en una única ocasión. No hubo diferencias significativas para la edad de las dos muestras de Tenerife ($t = -0.20$) aunque sí entre éstas y la valenciana, siendo esta la de mayor edad (para A1-A2, $t = -7.59$, $p < .001$; para A3-A2, $t = -3.13$, $p < .01$).

2.2. INSTRUMENTOS

La instrumentación cumplimentada evalúa rasgos de personalidad y trastornos de la personalidad.

Instrumentación para evaluar rasgos de personalidad: Se usaron 8 instrumentos que miden un total de 7 factores-rasgos de personalidad básicos, 6 factores intermedio-contextualizados en situaciones socio-laborales y 7 factores también intermedio-situacionales en contextos socio-familiares, elaborados por Pelechano y su grupo de trabajo, desde la perspectiva de parámetros. Además, se administró el inventario NEO-PI-R de Costa y McCrae (1992a).

En la tabla 2.2 se recogen algunos datos referentes a las pruebas españolas (nombre de los factores evaluados, número de elementos y dos ejemplos de ítem para cada uno) que se describen brevemente a continuación.

- ❖ *Cuestionario EN* (Pelechano, 1972). Con 36 elementos de respuesta obligada (SI/NO) mide dos factores de personalidad considerados como rasgos básicos, muy consolidados y difíciles de modificar. Estos dos rasgos son *extraversión social* e *inestabili-*

dad emocional, evaluados por el EPI (*Eysenck Personality Inventory*, Eysenck y Eysenck, 1964) y adaptados a la población española tras la depuración de la escala E de la que se eliminaron los *items* que medían impulsividad.

- ❖ *Cuestionario R* de rigidez. Ha sido elaborado por Pelechano a partir de la adaptación a población española del instrumento de rigidez creado en el Instituto Max-Plank por el grupo de Brengelmann (cfr. Brengelmann, 1960). En su primera etapa de aplicación (Pelechano, 1972), denominado R-3, constaba de 45 items de respuesta obligada (SI/NO) que medían tres factores. En la última depuración a la que se ha sometido, se ha reducido el número de elementos a 39 que evalúan dos factores de rigidez laboral: el primero denominado *hipervaloración de superación y esfuerzo personal* y el segundo llamado *integridad y apelación a especialistas para encontrar soluciones con convencionalismo* (Pelechano [a], en prensa). Se trata de factores actitudinales, considerados como básicos por tener alta consistencia interna y alta estabilidad temporal (Pelechano, 2000).

Tabla 2.2. Instrumentación para evaluar rasgos de personalidad, elaborada por Pelechano y su grupo de trabajo

CUESTIONARIO, FACTORES Y EJEMPLOS DE ELEMENTOS	Nº ITEMS
<i>Cuestionario EN</i>	
Factor 1: Extraversión - Puedo actuar frecuentemente de modo espontáneo y sin esfuerzo en una reunión social - La gente considera que soy vivaz, activo	16
Factor 2: Neuroticismo	20

- A menudo cambio de humor con o sin razón suficiente - Soy muy nervioso	
Cuestionario R de rigidez laboral	
R-1: Hipervaloración de superación y esfuerzo personal - Mi deseo de rendir mucho es más fuerte que en los demás - El camino más seguro para lograr algo en la vida es trabajar duro y bien	22
R-2: Integridad y apelación a especialistas para encontrar soluciones con convencionalismo - El único camino para lograr una personalidad madura y definida es la fidelidad a lo que uno cree que es verdad - Me alegro cuando personas experimentadas concuerdan con una opinión mía, pues así puedo estar seguro de que mis convicciones son ciertas	17
Cuestionario HOST de hostilidad y agresión	
H-1: Dureza de trato con logro de fines por encima de normas sociales - Me gusta "dejar frías" a las personas que, en el trato social, son excesivamente convencionales, formalistas o atildadas - El mejor modo de defensa es el ataque	10
H-2: Despreocupación por funcionamiento social con comprensión y respeto a los demás - No me preocupa en absoluto el papel que ciertos sectores de nuestra sociedad y grupos de presión juegan en el panorama actual - Si alguien me hace una mala pasada, muchas veces pienso que no se habrá dado cuenta	12
H-3: Recelo y hostilidad hacia los demás - Mucha gente predica una cosa y ... hace otra - Por regla general, la gente intenta sacar más de lo que está dispuesta a dar	5

Tabla 2.2. Instrumentación para evaluar rasgos de personalidad (continuación)

CUESTIONARIO, FACTORES Y EJEMPLOS DE ELEMENTOS	Nº ITEMS
<i>Cuestionario MOTEX de motivación de rendimiento</i>	
M-1: Imagen extremada y positiva de uno mismo -. Gracias a mi gran competencia, he superado con mucho a los demás en el trabajo -. Mi cabeza funciona tan exactamente como una máquina de calcular	15
M-2: Inhibición ante estrés y ansiedad perturbadora -. Los fracasos me afectan mucho -. En una situación difícil mi memoria se encuentra fuertemente bloqueada	15
M-3: Activación ante estrés, sobrecarga y tendencia a la acción -. Puedo trabajar mucho sin fatigarme -. Si estoy en un aprieto, trabajo mejor de lo que lo hago normalmente	15
<i>Cuestionario LOCUS de lugar de control</i>	
<i>L-1: Control externo en resultados de acciones con componentes depresivos y miedo a novedad</i> -. Lo que a menudo cuenta para obtener algún trabajo no es lo que uno sabe, sino a quién conoce -. He pasado por épocas en las que he tenido éxito y otras en las que me he sentido muy solo. Pensándolo bien, me parece que no he hecho nada para ello.	34
L-2: Factor bipolar de actualismo con exculpación en tareas de grupo y exigencia personal en logro de metas -. Cuando no hago lo que me gusta hacer, no es por mi culpa, sino por los demás -. Cuando me propongo hacer algo, lo hago por encima de todo, pese a quien pese y caiga quien caiga	18
<i>L-3: Control externo social generalizado sobre el trabajo y resultado de éxito o fracaso en relaciones personales</i> -. Las desgracias y los éxitos que he tenido a lo largo de toda mi vida son el resultado de mis propias acciones (saturación negativa) -. En el trabajo, uno debe confiar en sí mismo y no en los demás (saturación negativa)	10

Tabla 2.2. Instrumentación para evaluar rasgos de personalidad (continuación)

CUESTIONARIO, FACTORES Y EJEMPLOS DE ELEMENTOS	Nº ITEMS
<i>Cuestionario MCRIT-TRANSINDEC de miedo a la crítica, transigencia e indecisión</i>	
MT-1: Miedo a fracaso con inseguridad en interacción social y familiar -. Tengo miedo de hacer las cosas mal y ser criticado por ello -. Temo que mi familia me critique sin que yo lo sepa	36
MT-2: Transigencia con los demás -. Si creo que va a haber problemas, cedo con tal de evitarlos -. Tiendo a “hacer la vista gorda” y dejar pasar muchas cosas	11
MT-3: Indecisión con ansiedad social -. Aplazo las decisiones todo lo que puedo -. Cuando hay una discusión, tiendo a opinar como opina la mayoría	14
<i>Cuestionario BUSQUEST-DISGIR-INCREL de búsqueda de estímulos, disgusto e ira e incapacidad de relajación</i>	
<i>B-1: Impulsividad y rencor con rechazo de monotonía</i> -. Cuando me enfado mucho, necesito bastante tiempo para calmarme -. Una vida aburrida es casi la muerte	37
B-2: Búsqueda de novedad -. Busco nuevas experiencias -. Las nuevas sensaciones me animan	13
<i>Cuestionario CONTRIR-CAPREL de control de la ira y capacidad de relajación</i>	
<i>CC-1: Facilidad de relajación (distensión)</i> -. Cuando llego a casa y me siento a descansar, me noto totalmente relajado -. Hay muchas cosas que me proporcionan un sentimiento agradable de paz	12
CC-2: Control de ira con tensión y rencor -. He aprendido a tragarme la rabia -. Lo que ocurre cuando me trago los disgustos es que me salen por otro lado y después me duele	17

- ❖ *Cuestionario HOST* de hostilidad y agresión. También fue elaborado por Pelechano (1981) con el principal objetivo de evaluar hostilidad y agresión en situaciones sociales. En un principio estaba formado por 34 elementos a los que responder en escalas de 4 puntos (nunca, alguna vez, frecuentemente, siempre) que se agrupaban en 5 factores. Se ha realizado un estudio de validación y la versión una vez depurada es la que se administró en esta investigación. Evalúa tres factores con 27 elementos: (a) *dureza de trato con logro de fines por encima de normas sociales*, (b) *despreocupación por funcionamiento social* y (c) *recelo y hostilidad hacia los demás* (Pelechano, [b] en prensa). También en este caso se trata de factores actitudinales de carácter básico (Pelechano, 2000).

- ❖ *Cuestionario MOTEX* de motivación de rendimiento. Es el resultado de la conjunción de dos instrumentos que medían motivación: el MAE (*Motivación y ansiedad de ejecución*, Pelechano, 1975) que medía con 72 ítems cuatro factores de motivación de rendimiento más dos de ansiedad ante situaciones de estrés, y el EME (*Extrema motivación de ejecución*, Pelechano, 1981) inspirado en los trabajos de Rita Ulrich de Muynck (1973), que con 39 ítems evaluaba dos factores de motivación extrema y fantasiosa de la acción. Una vez realizada la depuración, la versión final consta de 45 afirmaciones a las que responder SI/NO que evalúan tres factores motivacionales: (a) *imagen extremada y positiva de uno mismo*, (b) *inhibición ante estrés y ansiedad perturbadora* y (c) *activación ante estrés, sobrecarga de trabajo y tendencia a*

la acción (Pelechano, [c] en prensa). Los tres factores, por su referente semántico, son factores de consolidación intermedia, contextualizados en situaciones socio-laborales. El factor de inhibición y el de imagen extremada deberían comportarse, de acuerdo con la formulación inicial de los cuestionarios MAE y EME, perturbando el rendimiento. Por su parte, el tercer factor, teóricamente, debe ser facilitador del rendimiento.

- ❖ *Cuestionario LOCUS* de lugar de control. Pelechano y Báguena (1984) elaboraron el cuestionario LUCAM que medía 8 factores de locus de control en adultos a través de 84 elementos que se respondían en escalas de respuesta tipo Likert de 4 puntos (nunca, alguna vez, frecuentemente y siempre). También en este caso se ha procedido a una validación cuya presentación a la comunidad científica se hace con el trabajo de Pelechano ([d], en prensa). La versión que se utiliza en esta investigación y que corresponde a la última validación, consta de 62 afirmaciones que evalúan tres factores de locus de control: (a) *control externo (hados y suerte) en resultados de acciones con componentes depresivos y miedo a novedad*, (b) *factor bipolar de actualismo con exculpación en tareas de grupo y exigencia personal en logro de metas* y (c) *control externo social generalizado sobre trabajo y resultado de éxito o fracaso en las relaciones personales*. El carácter de estos factores de lugar de control intermedio-contextualizados en situaciones socio-laborales, apoya el carácter multidimensional del lugar de control, frente a la unidimensionalidad defendida por Rotter (1966).

- ❖ *Cuestionario MCRIT-TRANSINDEC* de miedo a la crítica, transigencia e indecisión, elaborado por Pelechano a partir de la prueba de Ullrich y Ullrich (1975) que mide inseguridad personal. La presentación de los primeros trabajos en el proceso de validación se encuentra en Hernández (1994). Con 61 elementos a los que responder en una escala de cuatro puntos (nunca, alguna vez, frecuentemente, siempre) se evalúan tres factores de segundo orden, de carácter intermedio-contextualizados en situaciones socio-familiares, cuya denominación es: (a) *miedo a fracaso con inseguridad en interacción social y familiar*, (b) *transigencia con los demás* y (c) *indecisión con ansiedad social*.

- ❖ *Cuestionario BUSQUEST-DISGIR-INCREL* de búsqueda de estímulos, disgusto e ira e incapacidad de relajación, creado por Pelechano y presentado por Hernández (1994). Los 50 elementos que contiene miden dos factores de segundo orden, considerados también como contextualizados en ambientes socio-familiares. Los dos factores son (a) *impulsividad y rencor con rechazo de monotonía* y (b) *búsqueda de novedad*. Se responde con escalas de respuesta de cuatro puntos (nunca, a veces, frecuentemente y siempre).

- ❖ *Cuestionario CONTRIR-CAPREL* de control de la ira y capacidad de relajación, también creado por Pelechano y presentado por Hernández (1994). Intenta contextualizar la externalización de las reacciones hostiles de los individuos así como la capacidad que tienen para relajarse. La validación del instrumento condujo a una

prueba compuesta por 29 elementos a los que responder con escalas de respuesta de cuatro puntos (siempre, frecuentemente, a veces, nunca) que covarían en dos factores de segundo orden, cuya denominación es: (a) *facilidad de relajación (distensión)* y (b) *control de la ira con tensión y rencor*. A igual que las dos pruebas anteriores, mide factores contextualizados en situaciones de carácter socio-familiar.

Las tres últimas pruebas que se acaban de describir están basadas en la metodología utilizada por Brengelmann (1980) en el proyecto internacional STRESA para elaborar instrumentación fiable y válida que midiera estrés y ansiedad. Los trabajos de Guerra (1983) y Reig (1983) utilizaron versiones anteriores a las aquí presentadas en sendos estudios de psicología de la salud en los que se estudiaba la vulnerabilidad al estrés⁸.

❖ *Inventario NEO-PI-R* de Costa y McCrae (1992a), traducido en la Universidad Complutense de Madrid por Avia, Sanz y Sánchez-Bernardos (1997). Avia y McCrae, autorizaron la utilización de esta versión para la realización de esta investigación⁹. Se realizaron

⁸ La autora de estas líneas ha colaborado activamente en el proceso de validación de todas las pruebas hasta ahora descritas y cuenta con permiso del autor de las mismas para su utilización en esta investigación. Además, a la vez que aparecerán en la revista *Análisis y Modificación de Conducta* los trabajos correspondientes al proceso de validación de cada uno de los instrumentos, también aparecerán los trabajos paralelos sobre correlatos de los factores evaluados, firmados por la autora de estas líneas.

⁹ En el momento de redactar este trabajo, la editorial TEA ya ha publicado la versión española de este instrumento. La autora de estas líneas quiere expresar su agradecimiento a ambos investigadores por permitir la utilización de una versión sin publicar del instrumento.

algunos cambios en la traducción que fueron comunicados, en su momento, a Avia y que presentamos en el anexo I. Este instrumento consta de 240 ítems a contestar como verdadero/falso, que evalúan 30 facetas (ocho elementos por faceta) agrupados en cinco factores: *neuroticismo*, *extraversión*, *apertura a la experiencia*, *cordialidad* y *escrupulosidad*. En la tabla 2.3 se recogen los factores y las facetas de cada uno de ellos, así como algunas características que muestran quienes puntúen en los extremos. De más está decir que estos cinco factores son considerados por sus creadores como factores básicos de personalidad (Costa y McCrae, 1992c).

Instrumentación para medir trastornos de personalidad: Se ha utilizado la versión del cuestionario asociado a la *International Personality Disorder Examination* (IPDE, Loranger, 1997a) traducida por Pelechano¹⁰. Es un instrumento elaborado expresamente para medir los trastornos de personalidad recogidos por la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10, WHO, 1992), como una adaptación para uso internacional de la entrevista semiestructurada PDE (*Personality Disorder Examination*, Loranger, 1988), dentro del *Joint Project on Diagnosis and Classification of Mental Disorders, Alcohol- and Drug-related Problems*, llevado a cabo por *WHO and US National Institutes of Health*.

¹⁰ El instrumento traducido forma parte de las pruebas de evaluación utilizadas en el proyecto de investigación *La psicología de la personalidad de los trastornos de personalidad*, subvencionado por el Gobierno Autónomo de Canarias, del que Pelechano es el investigador principal, y quien escribe estas líneas es investigadora.

Tabla 2.3. Factores, facetas y características del NEO-PI-R. En la columna de la izquierda, características de puntuar alto; en la columna derecha, características de puntuar bajo.

FACTOR N: NEUROTICISMO – ESTABILIDAD EMOCIONAL	
N1: ANSIEDAD	
Apreensión, miedo, nerviosismo	Calma, sin preocupaciones
N2: HOSTILIDAD	
Ira, enfado, estado de frustración	Fácil trato, acomodación,
N3: DEPRESIÓN	
Sentimientos de culpa, tristeza, soledad	
N4: ANSIEDAD SOCIAL	
Vergüenza, turbación, azoramiento	Menos afectación de situación difícil
N5: IMPULSIVIDAD	
Poco control de impulsos	Resistencia a tentaciones
N6: VULNERABILIDAD	
Incapacidad para afrontar el estrés	Capacidad para manejar situación difícil
FACTOR E: EXTRAVERSIÓN – INTROVERSIÓN	
E1: SER CÁLIDO	
Afectuosidad, cariño, amistad	Reservado, distante, sobrio
E2: GREGARISMO	
Se disfruta estando con otros	Solitario, no busca estimulación social
E3: ASERTIVIDAD	
Dominante, enérgico, influyentes	Mantenimiento en anonimato
E4: ACTIVIDAD	
Ritmo de vida muy rápido	Relajado en el tiempo, pausado
E5: BÚSQUEDA DE EMOCIONES	
Anhelos de excitación y estimulación	Vida más monótona
E6: EMOCIONES POSITIVAS	
Risa fácil, divertido, optimista	Poco eufórico, fogoso o animoso
FACTOR O: APERTURA – CERRAZÓN A LA EXPERIENCIA	
O1: FANTASÍA	
Imaginación vívida, fantasías	Prosaico, práctico
O2: ESTÉTICA	
Gusto por el arte, la belleza	Insensible, no interés en arte
O3: SENTIMIENTOS	
Experimentación de estado emocional	Afectos embotados
O4: ACCIONES	
Gusto por la novedad y variedad	Gusto por lo familiar y la rutina
O5: IDEAS	
Gusto por discusión filosófica	Centro en temas limitados
O6: VALORES	
Reexamen de valores sociales, políticos y religiosos	Aceptación de autoridad y tradición

Tabla 2.3. Factores, facetas y características del NEO-PI-R. En la columna de la izquierda, características de puntuar alto; en la columna derecha, características de puntuar bajo. (continuación)

FACTOR A: CORDIALIDAD – ANTAGONISMO	
A1: CONFIANZA	
Creencia en honradez de los demás	Cinismo, escepticismo
A2: HONRADEZ	
Franqueza, sinceridad, ingenuidad	Gusto por lisonja, astucia, engaño
A3: ALTRUISMO	
Generosidad, consideración, ayuda	Egocentrismo
A4: ACTITUD CONCILIADORA	
No agresión, olvido y perdón	Agresividad, competitividad
A5: MODESTIA	
Humildad, modestia	Presumido, engreído, arrogante
A6: SENSIBILIDAD A LOS DEMÁS	
Sensibilidad a la necesidad de otros	Práctico, frío, no sensible
FACTOR C: ESCRUPULOSIDAD – FALTA DE ESCRUPULOSIDAD	
C1: COMPETENCIA	
Sentimiento de estar preparado para la vida	Baja opinión de habilidades propias
C2: ORDEN	
Pulcritud, esmero, organización	Incapacidad de organización
C3: SENTIDO DEL DEBER	
Adherencia a principios éticos y morales	Despreocupación, de poca confianza
C4: NECESIDAD DEL DEBER	
Diligencia, resolución	Languidez, pereza
C5: AUTODISCIPLINA	
Autocontrol	Desánimo, pobre autocontrol
C6: REFLEXIÓN Y DELIBERACIÓN	
Cautela, prudencia	Impaciencia, irreflexión, imprudencia

Para cada criterio de cada trastorno se elaboró un ítem. Las 59 cuestiones así diseñadas han de ser contestadas pensando en lo ocurrido en los últimos cinco años, con forma de respuesta verdadero/falso. Miden 9 trastornos de personalidad, siendo el número de elementos para cada uno de ellos diferente. El objetivo que perseguía Loranger era elaborar ítems en función del criterio, es decir, identificar aquellos rasgos y conductas que fuesen relevantes para la evaluación de los criterios de los trastornos de personalidad de la CIE-10 y el DSM-IV, sin incluir rasgos neutros, positivos y adaptativos. En caso de que el individuo que cumplimenta la prueba obtenga tres puntos o más en uno o más de los trastornos, debe realizarse la posterior entrevista (organizada en seis áreas: trabajo, yo, relaciones interpersonales, afectos, contacto con la realidad y control de impulsos) para elaborar el diagnóstico. En esta investigación sólo se ha usado el cuestionario previo, cuyos elementos organizados por trastornos aparece en la tabla 2.4 y el formato original traducido con las instrucciones de cumplimentación se encuentra en el anexo II¹¹.

¹¹ A fuer de ser redundantes, puesto que páginas más arriba ya hemos presentado el texto de los elementos, de nuevo lo incluimos aquí con el fin de facilitar su consulta por parte del lector al situarlo en el apartado dedicado expresamente a los instrumentos de evaluación utilizados.

Tabla 2.4: Elementos del IPDE para medir los trastornos de personalidad

F6.0 PARANOIDE
2. No reacciono bien cuando alguien me ofende -14. La mayoría de las personas son justas y honestas conmigo 22. He tenido rencores que han durado años 24. Con frecuencia la gente se ríe de mí a mis espaldas 27. Batallo por mis derechos, incluso cuando hacerlo moleste a los demás 36. Creo que mi pareja podría serme infiel 52. Estoy convencido de que hay una conspiración detrás de muchas de las cosas que pasan en el mundo
F6.1 ESQUIZOIDE
-1. Normalmente disfruto y exprimo las diversiones que da la vida 8. Casi nunca me enfado por nada 12. Los demás piensan que soy una persona fría y distante 21. No muestro a los demás mi reacción cuando soy alabado o criticado 31. Tengo pocos deseos, o ninguno, de practicar el sexo con nadie 46. Prefiero actividades que pueda hacer yo solo/a 55. La mayoría de la gente piensa que soy una persona rara -57. Todo el mundo necesita uno o dos amigos/as para ser feliz 58. Me interesan más mis propios pensamientos que lo que pasa a mi alrededor
F6.2 DISOCIAL
-11. Nunca me han detenido -18. Normalmente me siento mal cuando hago daño o trato mal a alguien 20. A veces he rechazado quedarme en un trabajo aún cuando se esperaba que lo hiciera 29. Mentiré o estafaré a alguien si eso sirve para lograr mis propósitos -38. He tenido amigos/as íntimos/as que lo han sido durante mucho tiempo 47. Me enfado y me veo envuelto en peleas 51. Me resulta muy difícil no meterme en problemas
F6.30 IMPULSIVO
19. Discuto incluso a gritos cuando los demás intentan impedirme hacer lo que quiero 30. No mantengo un plan si no obtengo resultados de forma inmediata 37. Algunas veces me enfado tanto que rompo o tiro cosas al suelo 53. Suelo estar enfurruñado/a 56. Asumo riesgos y hago cosas temerarias
F6.31 LÍMITE
4. No puedo decidir qué tipo de persona quiero ser 9. Llevo las cosas hasta el final para impedir que las personas me dejen 13. Me veo envuelto en relaciones muy intensas, pero no duran -25. Nunca he amenazado con suicidarme ni me he causado lesiones a propósito 40. Con frecuencia me siento "vacío/a" por dentro

Tabla 2.4: Elementos del IPDE para medir los trastornos de personalidad (continuación)

F6.4 HISTRIÓNICO
5. Muestro mis sentimientos y así los ve todo el mundo 17. Me dejo llevar demasiado por lo que pasa a mi alrededor 26. Mis sentimientos son como el tiempo que hace; siempre están cambiando 28. Me gusta vestirme de modo que llame la atención de la gente -35. Prefiero no ser el centro de la atención de los demás 44. Tengo fama de ser un/a ligón/a
F6.5 ANANCÁSTICO
-3. No me preocupo por los pequeños detalles 10. Soy una persona muy cauta 23. Paso demasiado tiempo intentando hacer las cosas de forma perfecta 32. Los demás piensan que soy demasiado estricto con las reglas y normas 41. Trabajo tanto que no tengo tiempo para nada más 48. Los demás piensan que soy demasiado "tenso/a" o formal 54. Me es difícil acostumbrarme a hacer las cosas de siempre de otro modo 59. Normalmente intento que los demás hagan las cosas a mi manera
F6.6 ANSIOSO
7. Normalmente me siento tenso o nervioso 16. Me siento torpe o fuera de lugar en las situaciones sociales 34. No me comprometo con las personas hasta que estoy seguro de que les gusto 39. Me preocupa mucho no caerle bien a la gente 43. Muchas cosas que no les preocupan a casi nadie, a mí me parecen peligrosas 50. Prefiero estar solo/a que más acompañado/a
F6.7 DEPENDIENTE
6. Dejo que otros tomen por mí las decisiones más importantes 15. Encuentro difícil mostrar mi desacuerdo con las personas de las que dependo 33. Normalmente me siento incómodo o indefenso cuando estoy solo 42. Me preocupa quedarme solo/a y tener que cuidar de mí mismo/a 45. No pido favores a personas de las que dependo mucho 49. A menudo busco consejo o confirmación de las decisiones cotidianas

2.3. PROCEDIMIENTO

En todos los casos de alumnos, la cumplimentación de la instrumentación se realizaba al comienzo del curso, en sesiones de grupo aprovechando las horas de docencia de prácticas. Para los adultos, se pedía a grupos de alumnos voluntarios la administración a tres o cuatro adultos (por alumno) de su entorno familiar o de relaciones interpersonales de las pruebas: los alumnos explicaban a cada adulto cómo debía cumplimentar las hojas de repuesta y le daba la batería para que la contestara a lo largo de una semana.

Todos los grupos no cumplimentaron todas las pruebas por diversas razones que explicamos a continuación. En la tabla 2.5. se especifican las pruebas y las muestras que las cumplimentaron.

Muestra E-1: En la primera ocasión sólo cumplimentó las pruebas españolas a excepción de los tres cuestionarios de factores contextualizados en situaciones socio-familiares. En la segunda cumplimentó lo mismo que en la primera más la traducción del IPDE, pero no se contaba con el NEO-PI-R. En la tercera ocasión cumplimentó toda la batería. Nótese que en cada evaluación, tal y como se observa en la tabla 2.1, el tamaño de la muestra disminuye puesto que sólo se evaluaba a quienes repetían la asignatura por no haberla aprobado el curso anterior.

Muestra E-2: En su primera evaluación no cumplimentaron el NEO-PI-R ni las tres pruebas españolas MCRIT, BUSQUEST y CONTRIR. En la segunda medición se administró toda la batería.

Tabla 2.5.- Resumen de las pruebas cumplimentadas en cada ocasión por cada muestra

	1997-98	1998-99	1999-2000
MUESTRA	EN R HOST MOTEX LOCUS	EN R HOST MOTEX LOCUS MCRIT BUSQUEST CONTRIR IPDE	EN R HOST MOTEX LOCUS MCRIT BUSQUEST CONTRIR IDPE NEO-PI-R
E-1 (Tfe)	Todas	No MCRIT, No BUS- QUEST, No CON- TRIR	Todas
E-2 (Tfe)		No MCRIT, No BUS- QUEST, No CON- TRIR	Todas
E-3 (Tfe)			Todas
E-4 (Val)		No R	
A-1 (Tfe)		Todas	
A-2 (Val)		No R	
A-3 (Tfe)			Todas

Muestra E-3: Contestó a toda la batería, aunque sólo un tercio lo hizo de forma completa.

Muestra E-4: Cumplimentó el IPDE y los cuestionarios españoles de rasgos de personalidad a excepción de la prueba R.

Muestra A-1: No se contaba con la traducción del NEO-PI-R por lo que no se administró. Sin embargo, los componentes de esta muestra no contestaron a toda la batería sino que se contrabalancearon las distintas pruebas para obtener datos de todas ellas sin cansar excesivamente a los sujetos.

Muestra A-2: Al igual que la muestra E-4, ambas de Valencia, no cumplimentó ni el cuestionario R ni el NEO-PI-R.

Muestra A-3: Contestó a todos los instrumentos descritos más arriba.

Con el objetivo de utilizar la mayor cantidad de datos posibles, se harán análisis estadísticos con todos los sujetos que cumplimentaron las pruebas analizadas en cada momento. Se ha tenido especial cuidado para no incluir en el mismo banco de datos los de dos o tres ocasiones de un mismo alumno que repitiera las pruebas dos o más veces. Este es el motivo por el que en todos los cuadros se incluye el tamaño de los diferentes grupos, y se observará que en muy pocas ocasiones coinciden¹².

¹² La autora de estas líneas desea agradecer a la Dra. Dña. M^a J. Báguena el permiso para utilizar los datos procedentes de las muestras evaluadas en la provincia de Valencia. Así mismo, desea agradecer al Dr. D. V. Pelechano el permiso para la utilización de la instrumentación de evaluación y los datos procedentes de las muestras evaluadas en la provincia Santa Cruz de Tenerife.

3. RESULTADOS

La presentación de los resultados obtenidos se va a realizar siguiendo el esquema utilizado en la propuesta de las hipótesis. Por lo tanto, los cuatro bloques de resultados serán:

1. La estructura de la personalidad: estabilidad temporal y homoscedasticidad muestral diacrónica y sincrónica
2. Los trastornos de la personalidad: organización en patrones, estabilidad temporal, homoscedasticidad muestral y estudio de la comorbilidad
3. Estructura de la personalidad y los trastornos de la personalidad: relaciones lineales entre rasgos y trastornos, y patrones de covariación
4. Validez concurrente de los modelos de parámetros y los cinco grandes y validez discriminante respecto a los trastornos de personalidad

Para cada bloque se especifican las hipótesis y su comprobación empírica.

3.1. LA ESTRUCTURA DE LA PERSONALIDAD

3.1.1. La estabilidad de los rasgos de personalidad. Las muestras E-1 y E-2 nos permiten analizar la estabilidad de los rasgos de personalidad utilizando dos estadísticos diferentes y con seguimientos de 1 y 2 años. Los rasgos de personalidad corresponden a los factores básicos temperamentales de extraversión y neuroticismo, los actitudinales rigidez y hostilidad, y a los factores contextualizados en situaciones socio-laborales (motivación y ansiedad, y lugar de control).

Al ser medidas repetidas, se cuenta con un coeficiente de estabilidad o cambio en la media del grupo en sentido absoluto (la *t* de Student para medidas repetidas) y con un coeficiente de estabilidad diferencial o constancia de la localización de un individuo sobre una característica dada dentro del grupo (*r* de Pearson) (Caspi y Bem, 1990), indicador también del comportamiento diferencial u homogéneo dentro del grupo.

Comenzando con los estudiantes de la muestra E-1 que cumplieron las pruebas en tres ocasiones, separadas unas de otras un año (un curso académico completo), las comparaciones de medidas repetidas

para las dos primeras ocasiones en que fueron evaluados se presentan en la tabla 3.1.

Tabla 3.1. Estabilidad en los rasgos de personalidad con un año de seguimiento (primer año de seguimiento) para la muestra E-1 (n = 120).

	Pre-test X (dt)	Post-test X (dt)	t	r
FACTORES TEMPERAMENTALES BASICOS				
Neuroticismo	11.13 (4.24)	10.33 (4.32)	2.49**	.67***
Extraversión	9.16 (3.75)	9.55 (3.40)	-1.73	.76***
FACTORES ACTITUDINALES				
H-1: dureza de trato con logro de fines por encima de normas sociales	7.21 (3.40)	7.46 (3.50)	-0.93	.64***
H-2: despreocupación por funcionamiento social con comprensión y respeto a los demás	16.86 (4.07)	16.83 (4.01)	0.07	.52***
H-3: recelo y hostilidad hacia las personas	9.17 (1.96)	9.09 (2.32)	0.38	.51***
R-1: hipervaloración de superación y esfuerzo personal (intolerancia de incompetencia y ambigüedad)	6.13 (3.40)	5.92 (3.56)	0.69	.55***
R-2: integridad y apelación a especialistas para encontrar soluciones con convencionalismo	10.32 (2.90)	10.33 (3.06)	-0.6	.53***
FACTORES CONTEXTUALIZADOS SOCIO-LABORALES				
M-1: imagen extremada y positiva de uno mismo	2.83 (2.51)	2.75 (2.38)	0.47	.68***
M-2: inhibición ante estrés y ansiedad perturbadora	7.90 (2.81)	7.93 (2.85)	-0.18	.73***
M-3: motivación ante estrés, sobrecarga y tendencia a la acción	6.26 (3.26)	5.95 (2.98)	1.28	.64***
L-1: CE en resultados de acciones con componentes depresivos y miedo a la novedad	29.8 (11.07)	29.29 (9.87)	0.65	.68***
L-2: C bipolar; actualismo con exculpación en tareas de grupo y exigencia personal en logro de metas	13.68 (5.23)	13.79 (5.76)	-0.29	.67***
L-3: CE social generalizado sobre trabajo y resultado de éxito o fracaso en relaciones personales	11.98 (4.31)	12.54 (3.88)	-1.49	.50***

NOTA: X = media; dt = desviación típica; r = r de Pearson test-retest; * = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$.

Los 120 alumnos que repitieron el curso, y con ello las pruebas, no experimentaron como grupo cambios estadísticamente significativos en la media excepto en el rasgo de neuroticismo para el que disminuyó la puntuación media tras el transcurso de un año. Esta estabilidad como grupo se acompaña de estabilidad en el orden de los alumnos dentro de cada grupo. Esta estabilidad no es total ni igual para todos los factores. Se observa que los dos factores básicos temperamentales (extraversión y neuroticismo) así como los motivacionales y locus de control tienen coeficientes de correla-

ción test-retest superiores a 0.64 (siendo los más altos 0.76 para extraversión y 0.73 para el factor de inhibición ante situaciones de estrés), lo que puede interpretarse como indicador de un alto grado de estabilidad. Sin embargo, para los factores actitudinales, los coeficientes de correlación son un poco más bajos, desde 0.51 para el factor recelo y hostilidad hasta 0.64 para el factor dureza de trato.

No hay diferencias intergénero en la estabilidad. En el anexo III se incluyen los valores de medias y desviaciones típicas para todos los factores evaluados en ambas ocasiones para hombres y mujeres en el cuadro 1. Con el fin de no hacer engorrosa la presentación de los resultados, se incluyen en este apartado sólo los valores de los estadísticos de contraste para ambos grupos en la tabla 3.2 así como los valores “z” comparando los coeficientes de correlación.

En primer lugar, se observa que la única diferencia test-retest que aparecía para todo el grupo en el factor de neuroticismo corresponde al grupo de los hombres que sí muestra una clara disminución ($p < .05$). Además este cambio parece afectar a todo el grupo por igual considerando la correlación de 0.82 entre ambas ocasiones. Y la media del grupo de las mujeres permanece sin cambios.

Tabla 3.2. Estabilidad de los rasgos de personalidad con un año de seguimiento (primer año de seguimiento) para la muestra E-1 para cada género

	MUJERES (n = 103)		HOMBRES (n = 17)		z
	t	r	t	r	
FACTORES TEMPERAMENTALES BASICOS					
Neuroticismo	1.69	.64***	2.64*	.82***	1.40
Extraversión	-1.65	.77***	-0.52	.66**	.81
FACTORES ACTITUDINALES					
H-1: dureza de trato con logro de fines por encima de normas sociales	-0.78	.57***	-0.53	.66**	.49
H-2: despreocupación por funcionamiento social con comprensión y respeto a los demás	-0.48	.46***	1.33	.74***	1.58
H-3: recelo y hostilidad hacia las personas	0.66	.46***	-0.97	.77***	1.82
R-1: hipervaloración de superación y esfuerzo personal (intolerancia de incompetencia y ambigüedad)	1.23	.52***	-1.18	.68**	.88
R-2: integridad y apelación a especialistas para encontrar soluciones con convencionalismo	0.07	.51***	-0.40	.70**	.88
FACTORES CONTEXTUALIZADOS SOCIO-LABORALES					
M-1: imagen extremada y positiva de uno mismo	0.83	.74***	-0.30	.45	1.65

M-2: inhibición ante estrés y ansiedad perturbadora	-0.38	.71***	0.47	.88***	1.72
M-3: motivación ante estrés, sobrecarga y tendencia a la acción	0.75	.65***	1.45	.52*	.63
L-1: CE en resultados de acciones con componentes depresivos y miedo a la novedad	0.59	.72***	0.28	.41	1.58
L-2: C bipolar; actualismo con exculpación en tareas de grupo y exigencia personal en logro de metas	-0.13	.63***	-0.41	.73***	.67
L-3: CE social generalizado sobre trabajo y resultado de éxito o fracaso en relaciones personales	-1.57	.49***	-0.11	.59**	.53

NOTA: t = t de Student para medidas repetidas; r = r de Pearson para test-retest; z = z para contraste de correlaciones; * = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$.

En segundo lugar, el patrón de las correlaciones test-retest hallado para todo el grupo se mantiene para las mujeres: los rasgos actitudinales son los que obtuvieron coeficientes más bajos.

En tercer lugar, este patrón no es exactamente igual en el caso de los hombres. Sin embargo, una vez transformadas a z las correlaciones test-retest de ambos grupos, se realizaron los contrastes de hipótesis para dichos valores y en ningún caso se alcanzó significación estadística.

Finalmente, 24 alumnas de la muestra E-1 cumplieron las pruebas en tres ocasiones lo que permite analizar la estabilidad, aunque sea en un grupo muy pequeño, de los rasgos y actitudes de personalidad con uno y dos años de intervalo. En el anexo III se incluye el cuadro 2 que recoge las medias y desviaciones típicas en las tres ocasiones en todos los rasgos evaluados. Aquí, en la tabla 3.3 se presentan los valores de t y r para los tres contrastes posibles (con un año de separación “primera vez – segunda vez” y “segunda vez – tercera vez”, y con dos años de intervalo “primera – tercera”). Realizaremos tres comentarios en relación a estos datos: primero, se puede afirmar que hay una clara estabilidad como grupo en los factores de personalidad, tanto en los básicos como en los actitudinales y en los contextualizados; segundo se producen sólo dos cambios con significación estadística correspondientes a una disminución a lo largo de dos años en la puntuación media en el factor de neuroticismo así como un aumento en la puntuación media en el factor de imagen extremada y positiva de uno mismo. Y tercero, los coeficientes de estabilidad muestran mayores niveles para los factores temperamentales básicos y motivacionales, y más bajos para las actitudes en contextos socio-laborales.

Tabla 3.3. Estabilidad durante dos años de los rasgos de personalidad para la muestra E-1 formada por 24 mujeres.

	t			r		
	1-2	1-3	2-3	1-2	1-3	2-3
FACTORES TEMPERAMENTALES BASICOS						
Neuroticismo	0.45	3.21**	2.33*	.64***	.78***	.72***
Extraversión	-1.01	0.12	0.70	.88***	.69***	.68***
FACTORES ACTITUDINALES						
H-1: Dureza de trato con logro de fines por encima de normas sociales	0.00	0.23	0.35	.86***	.64***	.73***
H-2: despreocupación por funcionamiento social con comprensión y respeto a los demás	-1.07	-1.87	-1.07	.48*	.46*	.57**
H-3: recelo y hostilidad hacia las personas	0.94	0.97	0.24	.60**	.57**	.78***
R-1: hipervaloración de superación y esfuerzo personal (intolerancia de incompetencia y ambigüedad)	0.48	0.59	0.00	.30	.60**	.40
R-2: integridad y apelación a especialistas para encontrar soluciones con convencionalismo	-0.53	0.13	0.53	.65***	.60**	.50**
FACTORES CONTEXTUALIZADOS SOCIO-LABORALES						
M-1: imagen extremada y positiva de uno mismo	0.56	-1.66	-2.20*	.74***	.57**	.62***
M-2: inhibición ante estrés y ansiedad perturbadora	0.00	0.08	0.11	.79***	.59**	.77***
M-3: motivación ante estrés, sobrecarga y tendencia a la acción	0.46	1.465	0.56	.73***	.85***	.66***
L-1: CE en resultados de acciones con componentes depresivos y miedo a la novedad	0.20	-0.16	-0.43	.75***	.61**	.82***
L-2: C bipolar; actualismo con exculpación en tareas de grupo y exigencia personal en logro de metas	0.61	0.41	-0.27	.76***	.74***	.87***
L-3: CE social generalizado sobre trabajo y resultado de éxito o fracaso en relaciones personales	-0.75	-1.67	-1.68	.43*	.33	.74***

NOTA: t = t de Student para medidas repetidas; r = correlación de Pearson para test-retest; 1 = primera ocasión de medida (curso 1997-98); 2 = segunda ocasión de medida (curso 1998-99); 3 = tercera ocasión de medida (curso 1999-2000); * = p < .05; ** = p < .01; *** = p < .001.

Resumiendo, la muestra E-1 proporciona apoyo para defender la estabilidad de los rasgos de personalidad, con una cierta homogeneidad intragrupo para los temperamentales básicos y motivacionales y con un cierto grado de variabilidad intragrupo para los actitudinales. De esta forma, la hipótesis 1.1. (los rasgos de personalidad evaluados mostrarán es-

tabilidad temporal, aunque no todos por igual, en función del nivel de consolidación en el que se encuentren) se confirma sólo parcialmente. Sí aparece estabilidad, pero los factores actitudinales de personalidad deberían haber mostrado coeficientes de estabilidad mayores a los motivacionales. Posiblemente la justificación de estos resultados radique en las características muestrales: son estudiantes que durante al menos cuatro años deben tener niveles similares de motivación en cuanto al rendimiento así como en la realización atribuciones sobre el control de sus acciones muy centradas también en el rendimiento, mientras que las actitudes socio-laborales deben estar conformándose.

A continuación, vamos a comprobar la misma hipótesis pero con un segundo grupo, la muestra E-2, de la que 62 alumnos cumplieron las pruebas en dos ocasiones, separadas un año. En la tabla 3.4 se proporcionan los datos correspondientes a medias, desviaciones típicas y estadísticos de estabilidad. Y en la tabla 3.5 los estadísticos de contraste para cada sexo, pudiéndose consultar los datos de medias y desviaciones típicas para cada subgrupo en el cuadro 3 del anexo III.

Tabla 3.4. Estabilidad de los rasgos de personalidad en la muestra E-2 (n = 62)

	Pre-test X (dt)	Post-test X (dt)	t	r
FACTORES TEMPERAMENTALES BASICOS				
Neuroticismo	11.23 (4.03)	9.77 (4.30)	3.39***	.67***
Extraversión	9.23 (3.84)	9.44 (3.97)	-0.56	.70***
FACTORES ACTITUDINALES				
H-1: Dureza de trato con logro de fines por encima de normas sociales	8.03 (2.54)	7.63 (2.50)	1.29	.53***
H-2: despreocupación por funcionamiento social con comprensión y respeto a los demás	16.94 (3.93)	16.45 (3.47)	0.99	.47***
H-3: recelo y hostilidad hacia las personas	9.21 (2.15)	9.11 (1.64)	0.39	.48***
R-1: hipervaloración de superación y esfuerzo personal (intolerancia de incompetencia y ambigüedad)	6.66 (2.79)	5.44 (2.77)	2.85*	.26*
R-2: integridad y apelación a especialistas para encontrar soluciones con convencionalismo	11.31 (2.66)	10.18 (2.48)	3.43***	.49***
FACTORES CONTEXTUALIZADOS SOCIO-LABORALES				
M-1: imagen extremada y positiva de uno mismo	3.34 (2.40)	3.56 (2.63)	-0.70	.49***
M-2: inhibición ante estrés y ansiedad perturbadora	7.93 (3.04)	8.00 (3.10)	-0.18	.59***
M-3: motivación ante estrés, sobrecarga y tendencia a la acción	6.45 (2.78)	6.18 (2.98)	0.78	.54***
L-1: CE en resultados de acciones con componentes depresivos y miedo a la novedad	30.0 (10.03)	29.71 (9.48)	0.30	.69***

L-2: C bipolar; actualismo con exculpación en tareas de grupo y exigencia personal en logro de metas	15.29 (4.73)	14.05 (4.55)	2.29*	.58***
L-3: CE social generalizado sobre trabajo y resultado de éxito o fracaso en relaciones personales	11.84 (3.76)	13.19 (3.90)	-2.87**	.53***

NOTA: X = media; dt = desviación típica; t = t de Student para medidas repetidas; r = r de Pearson test-retest; * = p < .05; ** = p < .01; *** = p < .001.

Tabla 3.5. Estabilidad de los rasgos de personalidad con un año de seguimiento para la muestra E-2 para cada género

	MUJERES (n = 54)		HOMBRES (n = 8)		z
	t	r	Z(a)	r	
FACTORES TEMPERAMENTALES BASICOS					
Neuroticismo	2.93**	.66***	-1.54	.76*	.42
Extraversión	-0.38	.73***	-0.50	.49	.83
FACTORES ACTITUDINALES					
H-1: dureza de trato con logro de fines por encima de normas sociales	1.60	.49***	-0.17	.54	.13
H-2: despreocupación por funcionamiento social con comprensión y respeto a los demás	0.43	.48***	-1.55	.48	.00
H-3: recelo y hostilidad hacia las personas	0.48	.42**	-0.11	.69	.85
R-1: hipervaloración de superación y esfuerzo personal (intolerancia de incompetencia y ambigüedad)	2.56**	.23	-1.06	.47	.60
R-2: integridad y apelación a especialistas para encontrar soluciones con convencionalismo	3.15**	.51***	-1.17	.41	.26
FACTORES CONTEXTUALIZADOS SOCIO-LABORALES					
M-1: imagen extremada y positiva de uno mismo	-0.41	.49***	-1.20	.90**	1.98*
M-2: inhibición ante estrés y ansiedad perturbadora	-0.62	.66***	-0.21	.25	1.13
M-3: motivación ante estrés, sobrecarga y tendencia a la acción	0.43	.46***	-1.41	.86**	1.68
L-1: CE en resultados de acciones con componentes depresivos y miedo a la novedad	0.75	.72***	-1.54	.40	1.06
L-2: C bipolar; actualismo con exculpación en tareas de grupo y exigencia personal en logro de metas	2.46*	.56***	-0.43	.81**	1.06

L-3: CE social generalizado sobre trabajo y resultado de éxito o fracaso en relaciones personales	-2.78**	.51***	-0.70	.74*	.83
---	---------	--------	-------	------	-----

NOTA: t = t de Student para medidas repetidas; r = r de Pearson para test-retest; z (a) = z de Wilcoxon; z = z para contraste de correlaciones; * = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$.

El análisis de todo el grupo indica que de nuevo aparece una disminución, con significación estadística, en la puntuación media obtenida en el factor de neuroticismo de una a otra ocasión; disminución que parece afectar de forma bastante similar a todos los miembros ($r = 0.67$). Esta diferencia parece afectar tanto a hombres como a mujeres pero, debido al tamaño tan pequeño del grupo de hombres, solo es significativa estadísticamente hablando la comparación test-retest para las mujeres. En este grupo de repetidores también se producen modificaciones en 4 factores: (a) en los dos de rigidez, indicando una disminución en la hipervaloración de superación así como en el factor de integridad y apelación a especialistas. El valor del coeficiente de correlación para el factor de hipervaloración indica que esta disminución no afecta a todo el grupo por igual ($r = 0.26$) y el correspondiente a un factor de rigidez, la integridad, también indica una cierta diferenciación intragrupo a la hora de disminuir la puntuación; (b) respecto a los otros dos factores, corresponden al lugar de control: por una parte aumenta el valor de la media del factor de control externo generalizado y disminuye la puntuación en el factor bipolar. El valor de los coeficientes de correlación test-retest parece que indican una estabilidad intermedia.

Las diferencias halladas entre una ocasión y otra también se observan en el caso de las mujeres pero no en el de los hombres. Los coeficientes de correlación para las mujeres muestran el mismo patrón que los correspondientes a todo el grupo. Sin embargo, en el caso de los hombres, los coeficientes de estabilidad son bastante diferentes aunque las comparaciones entre las r de hombres y mujeres, una vez transformadas a "z", no son significativas, exceptuando el caso del factor de imagen extremada y positiva de uno mismo. Los 8 alumnos que repiten curso se han mantenido en las mismas posiciones relativas unos respecto a otros y con puntuaciones muy similares en dos factores motivacionales (el relativo a una imagen extremada y positiva de uno mismo [$r = 0.90$, $p < 0.01$] y el de motivación ante situaciones de estrés y sobrecarga de trabajo [$r = 0.86$, $p < 0.01$]) y en dos de lugar de control (el factor bipolar [$r = 0.81$, $p < 0.01$] y el de control externo generalizado [$r = 0.74$, $p < 0.01$]).

A la vista de estos resultados, extraemos algunas conclusiones que proporcionan apoyo a la hipótesis 1.1: (a) la población de estudiantes universitarios, como grupo, experimenta pocos cambios en las puntuaciones

obtenidas en los factores de personalidad, al menos con intervalos de tiempo de uno y dos años; (b) no parece haber diferencias intergénero en cuanto a la estabilidad en las puntuaciones medias, aunque parece haber una tendencia a un comportamiento más homogéneo como grupo entre los hombres que entre las mujeres, pero no hay diferencias estadísticamente significativas en los coeficientes de estabilidad; (c) las muestras de grupos de universitarios parecen comportarse de forma bastante similar respecto a la estabilidad de rasgos temperamentales, actitudinales y motivacional-atribucionales: en general, son más estables en el temperamento y la motivación y atribución del lugar de control que en las actitudes socio-laborales. Pero, ¿hay homoscedasticidad entre las muestras?. Se analiza en el siguiente bloque de datos.

3.1.2. La homoscedasticidad de las muestras. Puesto que contamos con muestras de dos periodos del ciclo vital, dividiremos este punto correspondiente a la hipótesis 1.2 (*los estudiantes mostrarán ser un grupo más heterogéneo que los adultos en los factores de rasgos*) en dos partes: la primera correspondiente al estudio de la homoscedasticidad de las muestras de estudiantes, y la segunda correspondiente a las muestras de adultos.

3.1.2.1. La homoscedasticidad de las muestras de alumnos: Una de las principales fuentes de datos para las investigaciones en gran parte de las áreas de la psicología teórica y aplicada se encuentra conformada por los estudiantes universitarios. También en este trabajo que aquí se presenta se utiliza como uno de los dos grupos enmarcados en un estudio transversal. No está de más dedicar unas cuantas líneas para mostrar que existen diferencias intermuestrales, poniéndonos sobre aviso acerca del grado de generalización que pueden tener resultados obtenidos con un pequeño grupo de estudiantes universitarios.

Con los datos que contamos, calculamos la existencia de diferencias o similitudes entre las muestras E-1, E-2, E-3 y E-4 para analizar el efecto cohorte (aunque sería más adecuado hablar del efecto promoción, puesto que los alumnos de cada promoción comparten el número de promoción, el profesorado, las aulas y la situación político-educativa del momento, y con menos frecuencia, el año de nacimiento). Por lo tanto, se utilizaron los datos correspondientes a la primera vez que se les evaluó.

- ◆ E-1 en 1997-98 (n = 380)
- ◆ E-2 en 1998-99 (n = 245)
- ◆ E-3 en 1999-2000 (n = 217)
- ◆ E-4 en 1998-1999 (n = 174)

En el cuadro 4 del anexo III se presentan los descriptivos para cada muestra en la primera ocasión en que se evaluaron los 13 rasgos de personalidad que estamos analizando. En este punto, la tabla 3.6 ofrece los valores de F de los MANOVAS realizados siendo el factor la muestra con cuatro niveles y las variables dependientes cada uno de los grupos de rasgos (el temperamental, los dos actitudinales, la motivación y el lugar de control) y en la tabla 3.7 se encuentran los valores de t para todas las posibles comparaciones.

Como se observa, hay un efecto principal del factor "muestra" en los cinco grupos de rasgos que afecta a una gran parte de las dimensiones. En especial, hay que resaltar la no existencia de efecto para los factores de extraversión, integridad y despreocupación por funcionamiento social. Analizando aquellos factores que se ven afectados por el tipo de muestra, observando la tabla 3.7, parece que la muestra E-3 es la responsable del efecto en el factor de neuroticismo, pero no es posible encontrar una muestra que sea la responsable de las diferencias en los otros grupos de factores justamente en los factores contextualizados en situaciones socio-laborales: en los más básicos, los actitudinales (rigidez y hostilidad) hay menos efectos que en los intermedio-motivacionales (lugar de control y motivación de rendimiento).

Tabla 3.6. Valores de F multivariados y univariados para cada grupo de rasgos siendo el factor la muestra con cuatro niveles, para los alumnos.

	F	Sig.
FACTORES TEMPERAMENTALES BASICOS		
MULTIVARIADO (g.l. 2, 1009)	6.40	***
Neuroticismo	5.74	***
Extraversión	.07	
FACTORES ACTITUDINALES		
MULTIVARIADO (g.l. 3, 998)	13.42	***
H-1: Dureza de trato con logro de fines por encima de normas sociales	3.07	*
H-2: despreocupación por funcionamiento social con comprensión y respeto a los demás	2.04	
H-3: recelo y hostilidad hacia las personas	11.99	***
MULTIVARIADO (g.l. 2, 839)	3.72	**
R-1: hipervaloración de superación y esfuerzo personal (intolerancia de incompetencia y ambigüedad)	3.67	*
R-2: integridad y apelación a especialistas para encontrar soluciones con convencionalismo	1.55	
FACTORES CONTEXTUALIZADOS SOCIO-LABORALES		
MULTIVARIADO (g.l. 3, 1005)	12.74	***
M-1: imagen extremada y positiva de uno mismo	6.25	***
M-2: inhibición ante estrés y ansiedad perturbadora	6.81	***
M-3: motivación ante estrés, sobrecarga y tendencia a la acción	5.69	***

MULTIVARIADO (g.I 3, 1000)	20.72	***
L-1: CE en resultados de acciones con componentes depresivos y miedo a la novedad	6.40	***
L-2: C bipolar; actualismo con exculpación en tareas de grupo y exigencia personal en logro de metas	3.84	***
L-3: CE social generalizado sobre trabajo y resultado de éxito o fracaso en relaciones personales	14.38	***

* = p < .05; ** = p < .01; *** = p < .001.

Este efecto diferencial desde la perspectiva de parámetros, defendida en este trabajo, es interpretable como el efecto diferencial que teóricamente tiene que aparecer como consecuencia de los diferentes niveles de consolidación de los factores de personalidad. El efecto modulador de la variable “muestra-promoción” debería tenerse presente a la hora de interpretar datos de investigaciones basadas en un solo grupo y que consideren el efecto de rasgos situados en distintos niveles de consolidación.

Tabla 3.7. Diferencias entre cuatro promociones de alumnos en los rasgos de personalidad cuando se evaluaron por primera vez.

	E1-E2	E1-E3	E1-E4	E2-E3	E2-E4	E3-E4
FACTORES TEMPERAMENTALES BASICOS						
Neuroticismo	-.51	2.83 **	-1.73	3.07 **	-1.23	-3.93 ***
Extraversión	-.21	-.27	.21	-.07	.37	.41
FACTORES ACTITUDINALES						
H-1: Dureza de trato con logro de fines por encima de normas sociales	-2.8**	-2.1*	-1.55	.68	.92	.34
H-2: despreocupación por funcionamiento social con comprensión y respeto a los demás	-.01	-1.04	-2.14 *	-1.01	-2.17 *	-1.13
H-3: recelo y hostilidad hacia las personas	-.84	1.40	5.2***	1.95*	-3.95 ***	-5.76 ***
R-1: hipervaloración de superación y esfuerzo personal (intolerancia de incompetencia y ambigüedad)	-1.13	1.81	---	2.82 **	---	---
R-2: integridad y apelación a especialistas para encontrar soluciones con convencionalismo	-.36	1.43	---	1.63	---	---
FACTORES CONTEXTUALIZADOS SOCIO-LABORALES						
M-1: imagen extremada y positiva de uno mismo	-2.3*	.46	-3.7 ***	2.56 **	-2.01 *	-3.89 ***
M-2: inhibición ante estrés y ansiedad perturbadora	1.50	3.22 ***	-2.4 *	1.55	-3.34 ***	-4.70 ***

M-3: motivación ante estrés, sobrecarga y tendencia a la acción	-1.2	2.60 **	-1.82	3.54 **	-.74	-3.97 ***
L-1: CE en resultados de acciones con componentes depresivos y miedo a la novedad	-1.08	.95	-3.58 ***	1.87	-2.60 **	-4.02 ***
L-2: C bipolar; actualismo con exculpación en tareas de grupo y exigencia personal en logro de metas	-3.10 **	-.38	-2.16 *	2.33 *	.40	-1.65
L-3: CE social generalizado sobre trabajo y resultado de éxito o fracaso en relaciones personales	-.60	-3.9 ***	3.65 ***	-3.23 ***	4.15 ***	6.71 ***

NOTA: en el interior del cuadro, el valor de t de Student para muestras independientes; * = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$.

Evidentemente, lo que se acaba de decir no tiene la pretensión de invalidar los estudios que hasta ahora se han hecho. Ni siquiera la autora de estas líneas se plantea esa posibilidad. Al contrario, estos datos ponen de manifiesto la necesidad de continuar investigando utilizando unidades de análisis diferentes, que rastreen áreas específicas del funcionamiento psicológico y que ayuden a desarrollar un modelo de personalidad que sea capaz de explicar la diversidad y la comunalidad humanas.

* * * * *

Nos vamos a centrar ya sólo en los datos muestrales que se utilizarán para estudiar rasgos de personalidad medidos con pruebas españolas y trastornos de personalidad contando con un número de sujetos medianamente alto ($N = 756$). La composición de las muestras es la siguiente:

- ◆ E-1 en 1998-99 ($n = 120$)
- ◆ E-2 en 1998-99 ($n = 245$)
- ◆ E-3 en 1999-00 ($n = 217$)
- ◆ E-4 en 1998-99 ($n = 174$)

El efecto del género de los estudiantes en sus puntuaciones en los factores de personalidad se presenta en la tabla 3.8. Sólo incluye los valores de t para las comparaciones mujer-hombre para los cuatro grupos. En los cuadros 5, 6, 7 y 8 del anexo III se encuentran todos los datos directos.

Sin recurrir a un MANOVA, se comprueba que prácticamente no existen diferencias entre los géneros en estas cuatro muestras de alumnos universitarios. Hay dos claras excepciones. En todas las promociones, los hombres puntúan más alto que las mujeres en el factor de hostilidad "dureza de trato" y en el factor de locus de control bipolar. El resto de las diferencias más bien parecen marginales y no sistemáticas.

Para terminar con las comparaciones intra-estudiantes, sólo nos queda anotar que no existen diferencias en edad entre las tres primeras muestras E-1, E-2 y E-3. Sin embargo, las tres son significativamente ma-

yores respecto a la muestra E-4. Los valores de t para las comparaciones que han resultado estadísticamente significativas son: $t_{(1-4)} = 4.82$, $t_{(2-4)} = 4.22$ y $t_{(3-4)} = 4.89$, para todos los contrastes $p < .001$ (los valores de media y desviación típica ya se presentaron en la tabla 2.1).

Tabla 3.8. Diferencias intergénero para cuatro promociones de alumnos en los rasgos de personalidad.

	E-1	E-2	E-3	E-4
N de mujeres	103	185	161	147
N de hombres	17	60	56	27
FACTORES TEMPERAMENTALES BASICOS				
Neuroticismo	0.07	1.86	2.26*	-.57
Extraversión	-0.63	-2.01*	-0.04	-.57
FACTORES ACTITUDINALES				
H-1: Dureza de trato con logro de fines por encima de normas sociales	-4.25***	-3.97***	-3.45***	-2.14*
H-2: despreocupación por funcionamiento social con comprensión y respeto a los demás	2.64**	1.07	1.19	1.01
H-3: recelo y hostilidad hacia las personas	0.06	-1.22	1.11	-2.21*
R-1: hipervaloración de superación y esfuerzo personal (intolerancia de incompetencia y ambigüedad)	-1.51	-1.60	0.17	---
R-2: integridad y apelación a especialistas para encontrar soluciones con convencionalismo	-0.20	1.26	1.01	---
FACTORES CONTEXTUALIZADOS SOCIO-LABORALES				
M-1: imagen extremada y positiva de uno mismo	-1.67	-0.58	-0.36	-1.80
M-2: inhibición ante estrés y ansiedad perturbadora	1.03	2.83**	2.07*	0.45
M-3: motivación ante estrés, sobrecarga y tendencia a la acción	-1.67	1.59	1.78	0.84
L-1: CE en resultados de acciones con componentes depresivos y miedo a la novedad	1.01	2.08*	0.78	0.51
L-2: C bipolar; actualismo con exculpación en tareas de grupo y exigencia personal en logro de metas	-2.42*	-2.49**	-2.05*	-2.04*
L-3: CE social generalizado sobre trabajo y resultado de éxito o fracaso en relaciones personales	0.22	0.39	-0.20	-0.04

NOTA: en el interior del cuadro, el valor de t de Student para muestras independientes. Siempre las comparaciones son "MUJERES – HOMBRES", por lo que un signo negativo indica que los hombres puntúan más alto y un signo positivo indica que las mujeres puntúan más alto; * = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$.

Por lo tanto, aun sin poder responder si se cumple o no la hipótesis 1.2, los resultados indican que los estudiantes como grupo muestra un cierto grado de heterogeneidad.

3.1.2.2. *La homogeneidad de las muestras de adultos en rasgos de personalidad.* Vamos a realizar a continuación el mismo proceso que en el caso de los estudiantes universitarios respecto a las similitudes y/o diferencias que existan entre las tres muestras de adultos para los rasgos de personalidad evaluados con pruebas españolas, con un grupo total de 561 adultos. La lista de rasgos se amplía puesto que se cuenta con datos relativos a los 7 factores socio-familiares de consolidación intermedio - contextualizada. En la tabla 3.9 se presentan los valores de F para los correspondientes MANOVAS, siendo siempre "la muestra" el factor y los rasgos de personalidad las variables dependientes por grupos de factores. A pesar de aparecer muy pocas F con significación estadística, en la tabla 3.10 se encuentran los valores de t para todas las comparaciones intermuestra realizadas (en los cuadros 9, 10 y 11 del anexo III, aparecen los datos correspondientes a medias y desviaciones típicas). Recuérdese que en el caso de los adultos, no todos los sujetos de la muestra A-1 cumplieron toda la batería sino partes contrabalanceadas, la muestra A-2 no cumplimentó el cuestionario R y la muestra A-3 contestó a todos los instrumentos.

A partir de la revisión de estos resultados, aparece lo siguiente: (a) prácticamente no hay diferencias estadísticamente significativas entre las tres muestras; (b) el efecto principal del factor "muestra" que aparece en extraversión, dureza de trato, impulsividad

Tabla 3.9. Valores de F multivariados y univariados para cada grupo de rasgos siendo el factor la muestra con tres niveles, para los adultos.

	F	Sig.
FACTORES TEMPERAMENTALES BASICOS		
MULTIVARIADO (g.l. 2, 299)	3.59	*
Neuroticismo	0.69	
Extraversión	3.59	*
FACTORES ACTITUDINALES		
MULTIVARIADO (g.l. 3, 291)	3.21	*
H-1: Dureza de trato con logro de fines por encima de normas sociales	4.71	**
H-2: despreocupación por funcionamiento social con comprensión y respeto a los demás	2.13	

H-3: recelo y hostilidad hacia las personas	0.39	
MULTIVARIADO (g.I. 2, 145)	1.80	
R-1: hipervaloración de superación y esfuerzo personal (intolerancia de incompetencia y ambigüedad)	3.10	
R-2: integridad y apelación a especialistas para encontrar soluciones con convencionalismo	0.51	
FACTORES CONTEXTUALIZADOS SOCIO-LABORALES		
MULTIVARIADO (g.I. 3, 359)	0.89	
M-1: imagen extremada y positiva de uno mismo	0.22	
M-2: inhibición ante estrés y ansiedad perturbadora	1.16	
M-3: motivación ante estrés, sobrecarga y tendencia a la acción	0.21	
MULTIVARIADO (g.I. 3, 303)	3.81	**
L-1: CE en resultados de acciones con componentes depresivos y miedo a la novedad	1.00	
L-2: C bipolar; actualismo con exculpación en tareas de grupo y exigencia personal en logro de metas	3.92	*
L-3: CE social generalizado sobre trabajo y resultado de éxito o fracaso en relaciones personales	3.20	*
FACTORES CONTEXTUALIZADOS SOCIO-FAMILIARES		
MULTIVARIADO (g.I. 3, 279)	0.44	
MT-1: Miedo a fracaso con inseguridad en interacción social y familiar	0.03	
MT-2: Transigencia con los demás	0.13	
MT-3: Indecisión con ansiedad social	0.45	
MULTIVARIADO (g.I. 2, 284)	4.40	**
B-1: Impulsividad y rencor con rechazo de monotonía	2.92	*
B-2: Búsqueda de novedad	2.27	
MULTIVARIADO (g.I. 2, 304)	1.65	
CC-1: Facilidad de relajación (distensión)	1.13	
CC-2: Control de ira con tensión y rencor	0.65	

* = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$.

Tabla 3.10. Resultados de las comparaciones entre las tres muestras de adultos

	A1-A2	A1-A3	A2-A3
FACTORES TEMPERAMENTALES BASICOS			
Neuroticismo	-0.32	-1.18	-0.97
Extraversión	-0.33	2.52**	2.69**
FACTORES ACTITUDINALES			
H-1: Dureza de trato con logro de fines por encima de normas sociales	0.48	-2.70**	-3.28***
H-2: despreocupación por funcionamiento social con comprensión y respeto a los demás	1.83	0.89	-0.24
H-3: recelo y hostilidad hacia las personas	0.18	-0.82	-0.96
R-1: hipervaloración de superación y esfuerzo personal (intolerancia de incompetencia y ambigüedad)	---	-1.82	---
R-2: integridad y apelación a especialistas para encontrar soluciones con convencionalismo	---	-0.65	---
FACTORES CONTEXTUALIZADOS SOCIO-LABORALES			
M-1: imagen extremada y positiva de uno mismo	-0.65	0.00	0.33
M-2: inhibición ante estrés y ansiedad perturbadora	-1.55	-0.48	0.31
M-3: motivación ante estrés, sobrecarga y tendencia a la acción	-0.42	-0.54	-0.31
L-1: CE en resultados de acciones con componentes depresivos y miedo a la novedad	-0.7	-1.24	-1.19
L-2: C bipolar; actualismo con exculpación en tareas de grupo y exigencia personal en logro de metas	-1.77	-2.59**	-1.55
L-3: CE social generalizado sobre trabajo y resultado de éxito o fracaso en relaciones personales	1.74	1.59	0.64
FACTORES CONTEXTUALIZADOS SOCIO-FAMILIARES			
MT-1: Miedo a fracaso con inseguridad en interacción social y familiar	0.18	0.33	0.24
MT-2: Transigencia con los demás	0.44	0.47	0.25
MT-3: Indecisión con ansiedad social	0.18	0.91	0.81
B-1: Impulsividad y rencor con rechazo de monotonía	-0.52	-2.38*	-2.14*
B-2: Búsqueda de novedad	-0.20	-2.31*	-2.06*
CC-1: Facilidad de relajación (distensión)	0.68	1.57	1.11
CC-2: Control de ira con tensión y rencor	0.76	0.79	0.37

NOTA: en el interior de la tabla, el valor de t de Student para muestras independientes; * = p < .05; ** = p < .01; *** = p < .001.

y búsqueda de novedad, una vez realizadas las pruebas t, se refleja en la igualdad de las muestras A-1 y A-2 mientras que la A-3 es la diferente: puntúa más bajo en extraversión y más alto en los otros tres factores. Creemos que estas diferencias pueden considerarse marginales; (c) las muestras de adultos muestran una mayor homoscedasticidad que las muestras de los alumnos; parece que con el paso de los años y lo que en ellos sucede, las diferencias intergrupo en el mismo periodo del ciclo vital desaparecen para los rasgos de personalidad.

Respecto a la posibilidad de que existieran diferencias entre ambos géneros dentro de cada una de las tres muestras, en los cuadros 9, 10 y 11 del anexo III hemos aprovechado para indicar aquellos factores en los que aparecen las diferencias estadísticamente significativas. Se observan pocas diferencias: un 25% de las 20 posibles comparaciones son significativas para las muestras A-1 y A-2; y en el caso de la muestra A-3, sólo 1 de 20 es significativa. Y resulta de interés que el factor de dureza de trato con logro de fines (factor actitudinal socio-laboral) es donde aparecen las diferencias entre los géneros para los tres grupos.

Resumiendo, las tres muestras de adultos pueden considerarse como homogéneas intergrupo e intragrupo. Y lo son más que las muestras de estudiantes. Ello indica que la hipótesis 1.2 queda comprobada y aceptada: los estudiantes son un grupo más heterogéneo que los adultos en los rasgos de personalidad.

3.1.3. Análisis transversal de los rasgos de personalidad. Una vez observadas las características especiales de cada grupo de muestras, a continuación se intentará comprobar el grado de aceptación o de rechazo para la hipótesis 1.3: *los estudiantes diferirán cuantitativamente de los adultos en los rasgos de personalidad, en consonancia con el ciclo de vida y las circunstancias que rodean a ambos grupos.*

De comprobarse esta hipótesis y teniendo en cuenta el tamaño de los subgrupos y la procedencia de los mismos, podremos considerar a ambos grupos como representativos de dos grupos de edad en función de la edad media para ambos grupos. En el caso de los alumnos (N = 756), la edad media es 21.46 (dt = 4.09) y para los adultos (N = 561) la media en la edad es 36.89 (dt = 11.33). La comparación de ambas medias da lugar a una $t = -30.71$ ($p < .001$) siendo las desviaciones típicas diferentes también con significación estadística.

En la tabla 3.11 se ofrecen los valores de t correspondientes a la comparación entre ambas muestras para todos los rasgos de personalidad medidos con cuestionarios españoles. Y en el cuadro 12 del anexo III se presentan los datos correspondientes a medias y desviaciones típicas.

Tabla 3.11. Comparación entre adultos y estudiantes para los rasgos de personalidad.

	t
FACTORES TEMPERAMENTALES BASICOS	
Neuroticismo	1.14
Extraversión	0.61
FACTORES ACTITUDINALES	
H-1: Dureza de trato con logro de fines por encima de normas sociales	0.31
H-2: despreocupación por funcionamiento social con comprensión y respeto a los demás	-4.5***b
H-3: recelo y hostilidad hacia las personas	-5.04***
R-1: hipervaloración de superación y esfuerzo personal (intolerancia de incompetencia y ambigüedad)	-5.9***b
R-2: integridad y apelación a especialistas para encontrar soluciones con convencionalismo	-5.31***
FACTORES CONTEXTUALIZADOS SOCIO-LABORALES	
M-1: imagen extremada y positiva de uno mismo	-1.20b
M-2: inhibición ante estrés y ansiedad perturbadora	0.36
M-3: motivación ante estrés, sobrecarga y tendencia a la acción	-3.71***
L-1: CE en resultados de acciones con componentes depresivos y miedo a la novedad	-4.4***b
L-2: C bipolar; actualismo con exculpación en tareas de grupo y exigencia personal en logro de metas	0.43b
L-3: CE social generalizado sobre trabajo y resultado de éxito o fracaso en relaciones personales	2.53**b
FACTORES CONTEXTUALIZADOS SOCIO-FAMILIARES	
MT-1: Miedo a fracaso con inseguridad en interacción social y familiar	0.62
MT-2: Transigencia con los demás	-4.58***
MT-3: Indecisión con ansiedad social	-3.01**
B-1: Impulsividad y rencor con rechazo de monotonía	-3.38***
B-2: Búsqueda de novedad	5.26***
CC-1: Facilidad de relajación (distensión)	0.53
CC-2: Control de ira con tensión y rencor	-5.23***

NOTA: en el interior de la tabla, el valor de t de Student para muestras independientes; b = varianzas diferentes; * = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$. Un signo negativo delante de t indica que los adultos puntúan más alto que los estudiantes.

Un análisis de los mismos indica: (a) en los rasgos temperamentales de extraversión y neuroticismo no aparecen diferencias estadísticamente significativas entre adultos y estudiantes; (b) en los rasgos actitudinales, a excepción del factor de dureza de trato, los adultos puntúan significativamente más alto, lo que indica que desde una consideración transversal

aumenta: (b.1) la despreocupación por el funcionamiento social, (b.2) el recelo y la hostilidad, (b.3) la hipervaloración de superación y esfuerzo personal y (b.4) la integridad y la apelación a especialistas para encontrar soluciones; (c) en los rasgos de contextualización intermedia en situaciones socio-laborales, con la edad hay un aumento significativo en (c.1) la motivación ante situaciones de estrés y (c.2) la atribución a causas externas de los resultados de las acciones, a la vez que disminuye (c.3) el locus de control externo generalizado; (d) también hay importantes diferencias entre ambas muestras en los factores de funcionamiento en contextos socio-familiares de forma que con la edad parece producirse un aumento en (d.1) transigencia con los demás, (d.2) indecisión con ansiedad social, (d.3) impulsividad y rencor y (d.4) control de la ira, y todo ello junto a (d.5) una disminución en el factor de búsqueda de novedad.

En conclusión, la hipótesis 1.3. también queda confirmada: la evolución que se observa en este análisis transversal muestra una gran variabilidad entre los jóvenes y una cierta indiferenciación entre los adultos que se manifiesta en cambios cuantitativos importantes. Estos cambios podrían interpretarse en general considerando el tamaño de las muestras y con una cierta osadía, como un proceso de madurez psicológica en el siguiente sentido: una tendencia hacia la homogeneización caracterizada por un mayor compromiso con el mundo del trabajo, menos preocupación por lo que les ocurre a los demás junto a una transigencia y un cierto “pasotismo” unido a un aumento de la hostilidad y el rencor.

Veamos, a continuación, si esto tiene alguna relación o no con los trastornos de personalidad.

3.2. LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

3.2.1. Estabilidad de los trastornos de personalidad. El formato de los datos relativos a los trastornos de personalidad que hemos utilizado en este trabajo como variables continuas, nos permite, gracias a la muestra E-2 exclusivamente, analizar la estabilidad temporal de la puntuación en los trastornos de personalidad tras un intervalo de un año. Recuérdese que 62 estudiantes de dicha muestra cumplieron todas las pruebas en dos ocasiones. En la tabla 3.12 se presentan los datos relativos a medias, desviaciones típicas, valor de t para medidas repetidas y la r de Pearson test-retest.

Tabla 3.12. Estabilidad temporal de las puntuaciones en los trastornos de personalidad en la muestra E-2.

	Pretest		Postest		t	r	k
	x	dt	x	dt			
F60.0: paranoide	3.10	1.53	3.08	1.411	-0.78	.38**	.13
F60.1: esquizoide	2.18	1.36	2.03	1.36	-0.75	.36**	.12
F60.2: disocial	0.87	1.01	0.62	0.92	-1.67	.29*	-.07
F60.30: impulsivo	0.91	0.94	1.08	0.99	1.43	.57***	.21
F60.31: límite	1.30	1.20	1.21	1.05	-0.49	.32*	.17
F60.4: histriónico	1.85	1.21	2.10	1.22	1.54	.47***	.13
F60.5: anancástico	3.15	1.58	3.31	1.50	0.86	.53***	.12
F60.6: ansioso	2.23	1.38	2.31	1.31	0.47	.49***	.11
F60.7: dependiente	1.92	1.22	1.84	1.52	-0.42	.38**	.14

NOTA: x = media; dt = desviación típica; t = t de Student para medidas repetidas; r = r de Pearson test-retest; k = coeficiente kappa.

El valor de las puntuaciones medias no ha variado tras un año de separación entre ambas medidas. Los coeficientes de correlación indican que los trastornos de personalidad se comportan más como patrones de rasgos situacionales que generalizados e inflexibles. Y entre ellos se pueden establecer también distintos niveles de estabilidad: más estables los trastornos impulsivo, anancástico y ansioso, y totalmente situacional el disocial.

Recodificando las puntuaciones directas, se convirtieron en puntuaciones dicotómicas siguiendo el criterio establecido por la CIE-10: si el sumatorio de todos los elementos que componían un trastorno era menor o igual a dos, se consideraba que no existía trastorno; si el sumatorio era igual o superior a 3, se consideraba que sí existía trastorno. De esta forma, una vez convertidas las puntuaciones dimensionales en categoriales, calculamos el coeficiente kappa para antes-después. Los valores del estadístico aparecen también en la tabla 3.12. Como se observa por su cuantía, para cada uno de los trastornos existían antes y después un alto porcentaje de falsos negativos y falsos positivos. En el caso del trastorno disocial, igual que ocurría con la correlación test-retest, el valor K es el más bajo de todos.

Estos resultados significan que se confirma la hipótesis 2.1 (*los trastornos de personalidad, por ser patrones de rasgos inflexibles, persistentes y permanentes, que aparecen al final de la adolescencia o principio de la vida adulta, deberán mostrar niveles de estabilidad temporal intermedios*). Los trastornos de personalidad parecen comportarse como factores de consolidación intermedio situacional en esta muestra de estudiantes. Lamentablemente no contamos con datos de seguimiento correspondientes a adultos que nos pudieran confirmar este tipo de resultados: un aumento en la estabilidad temporal a lo largo del proceso de maduración,

mostrando la inflexibilidad y la persistencia de los trastornos de personalidad.

3.2.2. Frecuencia y comorbilidad de los trastornos de personalidad.

Las hipótesis 2.2, 2.3 y 2.4 son las que se va a intentar comprobar en este punto. Tal y como acabamos de comentar párrafos atrás, el cuestionario asociado de la IDPE que se ha administrado en esta investigación propone, de acuerdo con la CIE-10, que cuando una persona que contesta a los 59 ítems obtiene 3 o más puntos en uno o más de los 9 trastornos de personalidad, debería ser entrevistado con el fin de asegurar el diagnóstico. Sólo con la puntuación directa no se debe establecer un diagnóstico de trastorno de personalidad. Con fines de investigación, en este trabajo se va a considerar que se trata de un trastorno si el individuo puntúa 3 o más en cada escala criterial y que no hay trastorno si se puntúa 2 o menos en cada escala. De esta forma, se establecen grupos dicotómicos de presencia-ausencia. Por otra parte, si se cumple este criterio para más de un trastorno, hablaremos de comorbilidad. El proceso de clasificación de ambas muestras, así realizado, ha dado lugar a los siguientes resultados, presentados en la tabla 3.13.

Tabla 3.13. Frecuencia y comorbilidad en trastornos de personalidad

	NÚMERO DE TRASTORNOS PARA LOS QUE SE CUMPLE CRITERIO									
	0	1 **	2 **	3	4 *	5	6 ***	7 *	8	9
Estudiantes 756 (100%)	54 (7.2)	126 (16.9)	163 (21.8)	167 (22.4)	109 (14.6)	73 (9.8)	32 (4.3)	17 (2.3)	5 (0.7)	0 (0.0)
Adultos 561 (100%)	35 (6.4)	54 (9.9)	83 (15.2)	113 (20.7)	105 (19.2)	70 (12.8)	49 (9.0)	28 (5.1)	7 (1.3)	2 (0.4)

NOTA: los asteriscos indican que ambas proporciones son diferentes con significación estadística: * = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$.

Un análisis desapasionado muestra una situación un tanto preocupante. Sólo un 7% de los estudiantes y un 6.4% de los adultos no cumplen ningún criterio, no presentan ningún trastorno de personalidad. Pero calculando la cantidad de ítems del IPDE que contestan según la clave, todos ellos deberían ser considerados sujetos a entrevistar para establecer un diagnóstico de trastorno mixto de personalidad. Los 89 individuos obtienen puntuaciones en el sumatorio de los 59 ítems en un rango de 7 a 21. Los 35 adultos obtienen una media de 14.54 ($dt = 3.21$) y los 54 estudiantes una media de 14.06 ($dt = 3.10$). Ambas medias no son diferentes a nivel estadístico ($t = 0.70$). La moda en comorbilidad es 3 tanto para el grupo de estudiantes (22.4%) como para el grupo de adultos (20.7%). Por lo tanto, se cumple la hipótesis 2.3 (*en consonancia con los resultados de los traba-*

jos epidemiológicos que se ha realizado por diferentes autores, existirá un alto grado de comorbilidad en los trastornos de personalidad). Los índices de comorbilidad llegan incluso a mostrar la presencia de 6 en el 9.0% de los adultos y 7 en el 5.1% de los mismos. Para los estudiantes, 5 trastornos los presentan el 9.8% de los sujetos evaluados. Ciertamente puede considerarse no sólo el hecho numérico de la comorbilidad sino la posibilidad de encontrarnos con subgrupos de adultos y estudiantes de alto riesgo.

El porcentaje de personas que padecen trastornos sigue una trayectoria ascendente desde 1 trastorno hasta 3 para adultos y estudiantes, aunque los porcentajes son mayores para estos últimos. A partir de cuatro trastornos la tendencia es a disminuir el porcentaje de personas que los presentan siendo en este caso mayores los porcentajes de presencia correspondientes a los adultos. Esto indica que desde una perspectiva transversal, siguiendo el sistema categorial de presencia-ausencia, el número de trastornos que tienen los individuos aumenta con la edad. Una representación de ello se puede ver en la figura 3.1.

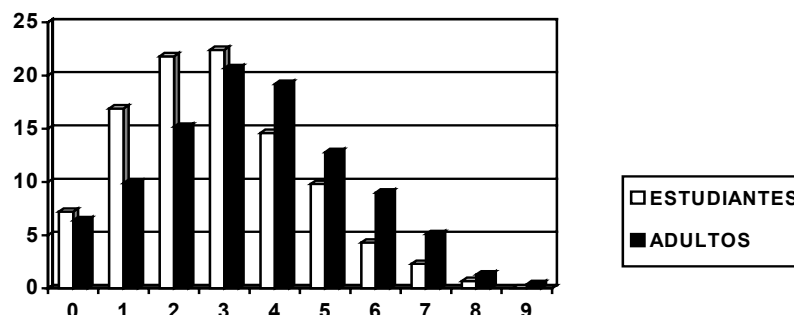


Figura 3.1. Representación del porcentaje de personas (en la ordenada), para cada grupo transversal, que presenta desde ningún trastorno hasta los 9. En la abscisa, número de trastornos que se presentan.

La hipótesis 2.4 (*el grado de comorbilidad deberá ser mayor en adultos que en estudiantes en la medida en que los trastornos aparecen en la adolescencia y principios de la etapa adulta y se hacen inflexibles y persistentes*) también se cumple.

Respecto a la hipótesis 2.2. (*los estudiantes diferirán cuantitativamente de los adultos en los trastornos de personalidad*) encontramos que independientemente de la comorbilidad, las muestras de estudiantes y adultos también se diferencian respecto a la cantidad de personas que cumplen los criterios para cada trastorno. En la figura 3.2 presentamos, para cada grupo, el porcentaje de personas que podrían ser diagnóstica-

das para cada trastorno pues cumplen 3 o más criterios. Téngase en cuenta que los porcentajes no son acumulables, debido a la comorbilidad. La tabla 3.14 ofrece el número y el porcentaje respecto al tamaño de cada muestra.

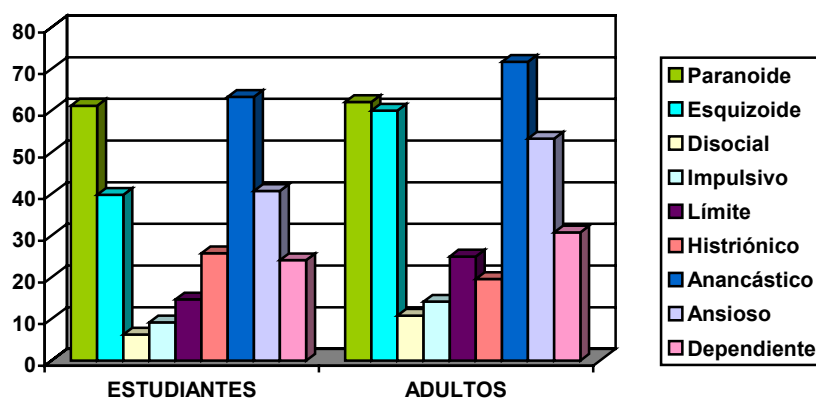


Figura 3.2. Porcentaje de personas, dentro de cada muestra que cumplen los criterios de cada trastorno.

Tabla 3.14. Frecuencia y porcentaje de cada uno de los trastornos de personalidad dentro de ambas muestras.

	F60.0 Parano.	F60.1 Esquiz	F60.2 Disocial	F60.30 Impuls	F60.31 Limite	F60.4 Histrio	F60.5 Ananca	F60.6 Ansioso	F60.7 Depend
Estudia 100%	463 (61.2)	300 (39.8)	48 (6.3)	70 (9.20)	111 (14.7)	195 (25.8)	476 (63.3)	308 (40.7)	174 (24.1)
Adultos 100%	345 (62.1)	335 (60.0)	60 (10.8)	79 (14.2)	138 (25.0)	109 (19.6)	401 (71.7)	296 (53.3)	171 (30.8)
P		***	**	*	***	*	**	***	**

NOTA: p = nivel de significación asociado a z como estadístico de contraste entre proporciones. * = p < .05; ** = p < .01; *** = p < .001,

Lo primero que hay que destacar es que el conglomerado de trastornos denominado como dramáticos e impulsivos por el DSM-IV es el que presenta una menor frecuencia para ambas muestras. En segundo lugar, la frecuencia de cada trastorno es mayor con significación estadística para el grupo de adultos, aunque hay dos excepciones: el trastorno paranoide de personalidad está presente en poco más del 60% en ambos grupos y el trastorno histriónico se encuentra en el 25.8% de los estudiantes y en un 19.6% de los adultos. En tercer lugar, los trastornos más frecuentes dentro

de ambos grupos son el F60.5 (anancástico) y F60.0 (paranoide), después los trastornos F60.6 (ansioso) y el F60.1 (esquizoide), y con menor frecuencia F60.2 (disocial) y F60.30 (el impulsivo). Y finalmente, resulta sorprendente que el trastorno límite de personalidad, siendo considerado el más frecuente en la bibliografía especializada y para el que existen programas concretos de tratamiento, en estas dos muestras es relativamente poco frecuente comparado con los demás índices: para el grupo de adultos una cuarta parte de los mismos lo presenta y en el caso de los estudiantes, la frecuencia es casi un 15%.

En resumen, dentro de dos muestras de “análogos”, con casi 15 años de diferencia entre ambos, se observa: (a) un aumento en la comorbilidad de trastornos de personalidad con la edad; (b) similitud transversal en el patrón de la frecuencia de los trastornos de personalidad, establecidos según el sistema categorial y en función de criterios: (b.1) una menor frecuencia de los trastornos disocial e impulsivo y (b.2) una alta frecuencia para los trastornos anancástico, paranoide y esquizoide con presencia en más de las dos terceras partes de cada muestra, una frecuencia de casi un 50% en ambos grupos del trastorno de personalidad por ansiedad, y una frecuencia de 25% – 15% para el trastorno límite; y (c) cuantitativamente hablando, una mayor frecuencia de los trastornos de personalidad en el grupo de adultos que en el de estudiantes, a excepción del trastorno paranoide donde no hay diferencias y el trastorno histriónico de personalidad para el que la presencia relativa de estudiantes es mayor que la de adultos.

Para finalizar, y a sabiendas de que no se ha formulado ninguna hipótesis específica, se presentan resultados sobre la frecuencia diferencial entre los géneros. En la tabla 3.15 se presenta el número y porcentaje de personas para cada trastorno por muestra. Recuérdese que el porcentaje de mujeres en el grupo de estudiantes era un 78,8% y para el grupo de adultos, el 62.6% eran mujeres. La figura 3.3 sólo incluye el porcentaje de mujeres para cada trastorno y muestra. Evidentemente, el complemento sería el de los hombres, y resultaría redundante incluir otra figura.

Tabla 3.15 Frecuencia y porcentaje de mujeres y hombres en cada uno de los trastornos de personalidad para ambas muestras.

	<i>F60.0 Parano.</i>	<i>F60.1 Esquiz</i>	<i>F60.2 Diso- cial</i>	<i>F60.30 Impuls</i>	<i>F60.31 Limite</i>	<i>F60.4 Histrio</i>	<i>F60.5 Ananca</i>	<i>F60.6 An- sioso</i>	<i>F60.7 Depend</i>
Estudia	359	221	29	55	72	157	384	384	246
Mujer	(77.2)	(73.7)	(61.7)	(78.3)	(64.9)	(80.9)	(80.8)	(80.8)	(80.21)
Hombre	104	79	19	15	39	38	92	62	34
	(22.3)	(26.3)	(38.3)	(21.7)	(35.1)	(19.1)	(19.2)	(19.9)	(19.1)

Adultos	206	208	34	39	91	60	250	194	113
Mujer	(59.4)	(62.1)	(56.7)	(49.4)	(65.9)	(55.0)	(62.3)	(65.5)	(66.1)
Hombre	139	127	26	40	46	49	151	102	58
	(40.3)	(37.9)	(43.3)	(50.6)	(33.3)	(45.0)	(37.4)	(34.2)	(33.31)

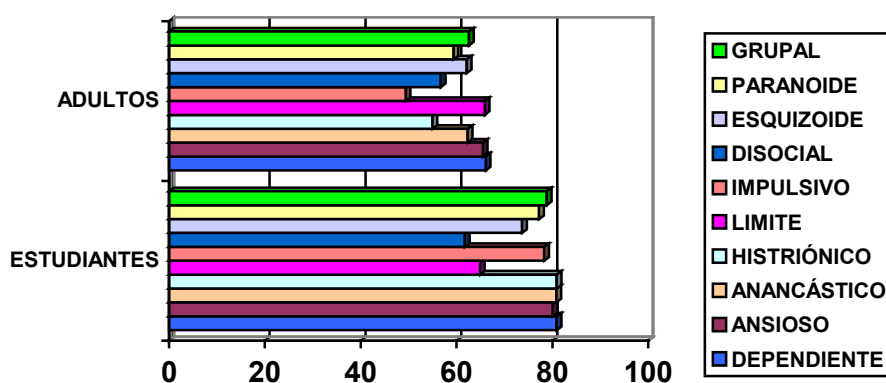


Figura 3.3. Porcentaje de mujeres, en cada muestra, que cumple los criterios de los trastornos de personalidad.

En el caso de los estudiantes, la proporción de hombres y mujeres dentro de cada trastorno es similar a la proporción existente en todo el grupo, a excepción de los trastornos disocial y límite donde se reduce la proporción de mujeres aumentado, por consiguiente, la representación de los hombres. En el caso de los adultos, con una tendencia similar, son los trastornos disocial, impulsivo e histriónico en los que aumenta la proporción de hombres respecto a la del grupo.

Diferencias intermuestrales en trastornos de personalidad dimensionalizados

Hasta aquí comprobamos una cierta similitud entre los dos grupos muestrales respecto a la frecuencia de trastornos de personalidad en función del diagnóstico categorial de la CIE-10, con una tendencia clara a aumentar la comorbilidad con la edad.

Presentamos en este recuadro los resultados pero utilizando un sistema dimensional, considerando el número de criterios que se cumplen para cada trastorno. Lo esperable sería que los resultados gruesos fueran similares, pues lo que se ha hecho hasta ahora ha sido convertir una variable continua en una variables fingida (*dummy*). La tabla 3.16 incluye los valores de media y desviación típica obtenidos por los 756 estudiantes y 561 adultos en cada trastorno, teniendo en cuenta que cada vez que se contestaba a un ítem de acuerdo con los criterios expuestos por Loranger (1997a) se obtenía un punto. La puntuación mínima para los 9 trastornos, evidentemente, es 0 indicando que no se ha contestado según la clave a ningún criterio. La puntuación máxima es diferente para cada trastorno, en función del número de ítems-criterio que incluye. En la tabla 3.16 también se incluye el valor de la puntuación máxima que se puede obtener.

En primer lugar, únicamente no hay diferencias entre ambas muestras para dos trastornos de personalidad, el paranoide (para el que las medias grupales rozan el criterio categorial) y el impulsivo (con unas medias muy bajas). Respecto al trastorno paranoide, la media de ambos grupos roza la mitad de la puntuación máxima (o lo que es lo mismo, la mitad de los criterios): lo normal parece ser "patológico".

Tabla 3.16. Análisis diferencial entre estudiantes (n = 756) y adultos (n = 561) en los trastornos de personalidad, desde una consideración dimensional.

	PM	ESTUDIANTES		ADULTOS		t
		Media	DT	Media	DT	
F60.0: paranoide	7	2.93	1.48	2.96	1.46	-0.27
F60.1: esquizoide	9	2.36	1.50	3.04	1.56	-7.97***
F60.2: disocial	7	0.88	0.96	1.23	1.03	-6.4***b
F60.30: impulsivo	5	1.04	1.03	1.15	1.16	-1.83b
F60.31: límite	5	1.15	1.14	1.71	1.11	-7.36***
F60.4: histriónico	6	1.76	1.28	1.63	1.18	1.93*b
F60.5: anancástico	8	3.26	1.64	3.68	1.76	-4.4***b
F60.6: ansioso	6	2.27	1.41	2.71	1.47	-5.49***
F60.7: dependiente	6	1.65	1.30	1.93	1.39	-3.79***

NOTA: PM = puntuación máxima; DT = desviación típica; t = t de Student para medidas repetidas; b = varianzas de los grupos diferentes.

En segundo lugar, también para el trastorno esquizoide (F60.1) las medias obtenidas rozan el punto de corte (2,36 para los estudiantes y 3.04 para los adul-

tos) siendo significativa la diferencia entre ambas ($p < .001$). En este caso, la media supone sólo la tercera parte de los criterios que se pueden presentar.

En tercer lugar, coincidiendo con lo observado en el análisis categorial, la puntuación media obtenida por ambos grupos en el trastorno disocial es baja, no llegando a un punto el grupo de estudiantes y poco más el de adultos. Sin embargo, esta diferencia de cuatro décimas es suficiente, junto a las varianzas distintas, para alcanzar significación estadística.

En cuarto lugar, sólo en un caso los estudiantes puntúan más alto que los adultos. Concretamente, en el trastorno F60.4 (histriónico).

En quinto lugar, en ambos grupos las medias grupales para el trastorno anancástico superan el punto de corte establecido (3,26 para los estudiantes y 3,68 para los adultos), siendo más alta con significación estadística la correspondiente al grupo de adultos. Ambas medias están muy cerca de ser justo la mitad de los criterios que incluye este trastorno.

En sexto lugar, la puntuación obtenida en el trastorno ansioso de la personalidad también es mayor para adultos que estudiantes y cercana a la mitad de la puntuación máxima que se puede obtener.

Si interpretásemos los datos dimensionales como categoriales, nos encontraríamos con que el grupo de estudiantes cumpliría los criterios para los diagnósticos de paranoide, anancástico, y casi para el ansioso y el esquizoide. Por su parte, el grupo de adultos podría recibir los diagnósticos de paranoide, esquizoide, anancástico y ansioso.

En la tabla 3.17 se recogen los estadísticos de asimetría y curtosis para las distribuciones de las puntuaciones dimensionales para cada uno de los trastornos de personalidad. Los datos muestran, para el caso de los estudiantes, que las distribuciones para los trastornos de personalidad paranoide y ansioso son bastante simétricas y normocúrticas. Las correspondientes a los trastornos disocial e impulsivo son claramente asimétricas hacia la izquierda y leptocúrticas. Los demás trastornos (esquizoide, límite, histriónico, anancástico y dependiente) tienden a la asimetría izquierda y normocurtosis.

Tabla 3.17. Estadísticos descriptivos para las distribuciones de las puntuaciones dimensionales en los trastornos de personalidad, para cada muestra.

	ESTUDIANTES		ADULTOS	
	Asimetría	Curtosis	Asimetría	Curtosis
F60.0: paranoide	0.22	-0.26	0.09	-0.46
F60.1: esquizoide	0.68	0.16	0.29	-0.21
F60.2: disocial	1.32	2.37	0.80	0.57
F60.30: impulsivo	0.99	0.77	0.93	0.30
F60.31: límite	0.78	0.06	0.14	-0.68
F60.4: histriónico	0.51	-0.19	0.69	0.49
F60.5: anancástico	0.52	-0.13	0.09	-0.62
F60.6: ansioso	0.32	-0.42	0.11	-0.63
F60.7: dependiente	0.67	0.10	0.56	-0.21

En el grupo de los adultos, las distribuciones son más simétricas y con tendencia mesocúrtica. Concretamente, las correspondientes a los trastornos de

personalidad paranoide, esquizoide, límite, anancástico y ansioso. Con tendencia asimétrica hacia la izquierda, para todos los demás trastornos (disocial, impulsivo, histriónico y dependiente) con tendencia leptocúrtica excepto el trastorno dependiente que más bien parece normocúrtico.

Por lo tanto, y resumiendo, la dimensionalización de la puntuación en los trastornos de personalidad no aporta nada nuevo en cuanto a la diferencia en frecuencia para ambas muestras, pero permite comprobar la existencia de puntuaciones grupales muy cercanas, por encima o por debajo, al punto de corte criterial indicando una cierta “normalidad” en cuanto a características compartidas por gran parte de la población (en este caso las dos muestras). Junto a esto, la distribución para cada uno de los trastornos parece también indicar esa cierta “normalidad” en cuanto a puntuaciones medias. Es posible que el punto de corte deba elevarse y facilitar así la discriminación entre quienes realmente manifiestan un trastorno y quienes no. Y ello, al menos para los trastornos de personalidad paranoide, esquizoide, anancástico y ansioso.

Una nota final: se realizaron dos MANOVAS, uno por grupo muestral, siendo las variables dependientes las puntuaciones obtenidas en los nueve trastornos y el factor fijo las submuestras para cada caso (cuatro para los estudiantes y tres para los adultos). En ambos grupos la F del efecto “muestra” fue significativa, pero en las F univariadas, hubo menos diferencias para la muestra de adultos (un tercio de los factores) y más para los estudiantes (dos tercios de las posibles), lo que indica una mayor heterogeneidad en este último grupo. En la tabla 3.18 se presentan los valores de F y la significación multi- y univariadas.

Tabla 3.18. MANOVAS para los trastornos de personalidad y factor fijo la variable muestra.

		F	Sig.
ESTUDIANTES	MULTIVARIADO (g.l. 9, 736)	5.05	***
	F60.0: paranoide	1.87	
	F60.1: esquizoide	1.79	
	F60.2: disocial	3.95	**
	F60.30: impulsivo	7.36	***
	F60.31: límite	5.11	**
	F60.4: histriónico	6.41	***
	F60.5: anancástico	3.53	*
	F60.6: ansioso	6.47	***
	F60.7: dependiente	1.87	
ADULTOS	MULTIVARIADO (g.l. 9, 536)	5.53	***
	F60.0: paranoide	3.56	*
	F60.1: esquizoide	1.20	
	F60.2: disocial	5.26	**
	F60.30: impulsivo	1.09	
	F60.31: límite	11.92	***
	F60.4: histriónico	0.19	
	F60.5: anancástico	0.94	
	F60.6: ansioso	0.46	
	F60.7: dependiente	1.37	

* = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$.

3.2.3. La “categorización-agrupación” de los trastornos de personalidad.

La hipótesis 2.5 que propusimos decía así: *los trastornos de persona-*

lidad se organizarán en patrones de covariación que no deberían diferenciar a estudiantes de adultos puesto que no están asociados a ningún contexto o momento concreto.

Para comprobarla, se realizaron dos análisis factoriales, uno para cada grupo muestral, sobre factores principales y con rotación varimax. Las dos soluciones factoriales dan como resultado tres factores casi idénticos que discrepan en cierta medida de la agrupación categorial por consenso. En la tabla 3.19 se presentan los datos correspondientes a la muestra de adultos y en la tabla 3.20 los correspondientes a la muestra de estudiantes.

Los dos primeros factores de ambas estructuras son iguales. El primero agrupa los trastornos F60.31 (límite), el F60.6 (ansioso) y el F60.7 (dependiente) en un factor claro de ansiedad e inestabilidad emocional. El segundo factor agrupa los trastornos de personalidad F60.0 (paranoide), F60.2 (disocial), F60.30 (impulsivo) y F60.4 (histriónico), dando lugar a un grupo de trastornos caracterizados por estar contra la aceptación de normas, agresivos y solicitando la atención de los demás. Y el tercer factor incluye el trastorno F60.5 (anancástico) y el F60.1 (esquizoide) en los estudiantes, pero exclusivamente el anancástico en el caso de los adultos, para quienes el esquizoide no aparece en la estructura factorial.

Tabla 3.19. Estructura factorial de los trastornos de personalidad para la muestra de adultos (n = 546)

A) Matriz de correlaciones

	F60.1	F60.2	F60.30	F60.31	F60.4	F60.5	F60.6	F60.7
F60.0. paranoide	.19	.24	.38	.23	.21	.23	.26	.12
F60.1. esquizoide		.16	.14	.14	.08	.19	.21	.13
F60.2. disocial			.25	.18	.21	.05	.09	.06
F60.30. impulsivo				.22	.31	.21	.26	.11
F60.31. límite					.30	.09	.37	.31
F60.4. histriónico						.20	.32	.26
F60.5. anancástico							.34	.20
F60.6. ansioso								.44
F60.7. dependiente								

B) Matriz factorial

	Media	dt	F-I	F-II	F-III	h ²
F60.0. paranoide	2.95	1.46		.51		.35
F60.1. esquizoide	3.03	1.57				.11
F60.2. disocial	1.23	1.02		.46		.22
F60.30. impulsivo	1.14	1.16		.56		.39
F60.31. límite	1.70	1.10	.50			.36
F60.4. histriónico	1.63	1.18		.37		.27
F60.5. anancástico	3.67	1.75			.58	.37
F60.6. ansioso	2.71	1.48	.66			.63
F60.7. dependiente	1.93	1.40	.64			.44
	Valor propio		2.17	0.60	0.34	
	% de varianza explicada		24.1	6.70	3.77	

Tabla 3.20. Estructura factorial de los trastornos de personalidad para la muestra de estudiantes (n = 746)

A) Matriz de correlaciones

	F60.1	F60.2	F60.30	F60.31	F60.4	F60.5	F60.6	F60.7
F60.0. paranoide	.10	.20	.39	.30	.18	.24	.27	.17
F60.1. esquizoide		.09	.07	.18	-.06	.27	.23	.14
F60.2. disocial			.33	.20	.19	.01	-.01	.01
F60.30. impulsivo				.33	.33	.15	.25	.17
F60.31. límite					.32	.15	.36	.33
F60.4. histriónico						.06	.23	.23
F60.5. anancástico							.32	.23
F60.6. ansioso								.44
F60.7. dependiente								

B) Matriz factorial

	Media	dt	F-I	F-II	F-III	H ²
F60.0. paranoide	2.93	1.48		.44		.29
F60.1. esquizoide	2.34	1.49			.56	.32
F60.2. disocial	0.87	0.96		.53		.29
F60.30. impulsivo	1.03	1.03		.65		.48
F60.31. límite	1.23	1.13	.43			.36
F60.4. histriónico	1.75	1.27		.40		.33
F60.5. anancástico	3.27	1.65			.46	.28
F60.6. ansioso	2.26	1.41	.65			.55
F60.7. dependiente	1.65	1.30	.63			.40
	Valor propio		2.11	0.73	0.46	
	% de varianza explicada		23.42	8.07	5.11	

Estos resultados, además de proporcionar apoyo a la hipótesis 2.5, sugieren una agrupación empírica que posee asimismo un alto grado de racionalidad cargado de tradición: inestabilidad emocional, no aceptación de normal y asocial. Con el fin de enriquecer psicológicamente estos resultados, se exponen a continuación las relaciones de las escalas criterioles con los factores de personalidad.

3.3. RELACIONES ENTRE RASGOS DE PERSONALIDAD Y TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

Antes de calcular las posibles relaciones que pudieran existir entre los rasgos de personalidad evaluados con pruebas españolas y los trastornos de personalidad evaluados con el cuestionario derivado de la IPDE, se realizaron análisis factoriales con la intención de comprobar la inexistencia de solapaciones entre los elementos de cada cuestionario y los criterios de uno o varios trastornos de personalidad. Por lo tanto, se hizo un análisis factorial para cada cuestionario más los 59 ítems del IPDE, solicitando la realización de rotaciones ortogonales sobre factores principales para la obtención de tantos factores como el número de rasgos que midiera cada cuestionario más nueve, que son los trastornos de personalidad. Por ejemplo, en el caso de la factorización de la prueba EN se pidieron 11 factores.

El criterio seguido para establecer solapación fue que en un mismo factor saturaran los criterios de un trastorno de personalidad e ítems de uno de los rasgos medidos por el cuestionario. Los resultados indicaron que no existe ninguna solapación entre los trastornos de personalidad y (a) el factor de extraversión del cuestionario EN, (b) los dos rasgos de rigidez (cuestionario R) y (c) los dos rasgos de control de ira y facilidad de relajación (CONTRIR-CAPREL). Había mínimas solapaciones entendidas como un factor formado por los ítems de un rasgo y un criterio de uno o más trastornos, en el caso de los cuestionarios de hostilidad (HOST), locus de control (LOCUS), motivación de rendimiento (MOTEX) y miedo a la crítica e indecisión (MCRIT-TRANSINDEC). Únicamente hay un factor con claras solapaciones: concretamente el primer factor del cuestionario BUSQUEST que mide impulsividad que saturaba conjuntamente con tres criterios del trastorno F60.30 (impulsivo). Los datos correspondientes a estos comentarios se encuentran en el anexo IV de este trabajo.

Conociendo la ausencia de solapaciones entre los elementos de una prueba y otra, se calcularon las correlaciones bivariadas entre las puntuaciones obtenidas en los rasgos de personalidad y en los trastornos de personalidad (puntuaciones consideradas como variables continuas). Se calcularon también las correlaciones parciales controlando el sexo y la edad. Las tres matrices resultaron ser prácticamente indistinguibles. Por lo tanto, vamos a trabajar sólo con la matriz general utilizando todos los datos disponibles.

En la tabla 3.21A se presenta la matriz que recoge los coeficientes de correlación entre ambos grupos de factores corregidos por atenuación, utilizando los coeficientes alfa de Cronbach calculados para toda la muestra, que se pueden consultar en la tabla 3.21B. En el cuadro 1 del anexo V se presentan las correlaciones sin corregir por atenuación.

Tabla 3.21A. Correlaciones entre rasgos de personalidad y trastornos de personalidad para todos los sujetos evaluados, corregidos por atenuación

	NO ACEPTACIÓN DE NORMAS				ASOCIAL		INESTABILIDAD EMOCIONAL		
	F60.0 Paranoide	F60.2 Disocial	F60.30 Impulsivo	F60.4 Histriónico	F60.1 Esquizoide	F60.5 Anancástico	F60.31 Limite	F60.6 Ansioso	F60.7 dependiente
RASGOS TEMPERAMENTALES									
N	.68***	.25***	.68***	.63***	.26***	.40***	.79***	.95***	.66***
E	-.13***	.05	.00	.18***	-.49***	-.18***	-.37***	-.71***	-.57***
RASGOS ACTITUDINALES – SOCIO-LABORALES									
H-1	.41***	.73***	.58***	.44***	.31***	.15***	.39***	.12***	.08*
H-2	-.46***	-.37***	-.50***	-.10**	.07*	.08*	.03	.04	.13***
H-3	.50***	.26***	.30***	.21***	.36***	.31***	.39***	.42***	.24***
R-1	.60***	.50***	.46***	.38***	.60***	.71***	.50***	.46***	.28***
R-2	.38***	.05	.29***	.23***	.37***	.52***	.43***	.48***	.39***
RASGOS MOTIVACIONALES – SOCIO-LABORALES									
M-1	.34***	.46***	.48***	.40***	.35***	.42***	.11***	.07*	-.09**
M-2	.43***	-.03	.48***	.43***	.13***	.26***	.58***	.84***	.71***
M-3	.25***	.05	.26***	.22***	.26***	.50***	.32***	.17***	.06
L-1	.47***	.28***	.46***	.41***	.42***	.36***	.70***	.77***	.65***
L-2	.48***	.50***	.55***	.41***	.42***	.27***	.22***	.34***	.25***
L-3	-.34***	-.08*	-.21***	-.16***	-.38***	-.44***	-.19***	-.30***	-.08
RASGOS CONTEXTUALIZADOS – SOCIO-FAMILIARES									
MT-1	.43***	.05	.37***	.30***	.24***	.38***	.71***	.79***	.74***
MT-2	.07*	-.18***	-.04	.06	.50***	.41***	.59***	.68***	.62***
MT-3	.28***	-.09	.16**	.19***	.48***	.43***	.68***	.83***	.85***
B-1	.66***	.37***	.74***	.46***	.20***	.62***	.66***	.72***	.47***
B-2	.17***	.43***	.25***	.36***	-.08*	-.04	.17***	-.04	-.06
CC-1	-.18***	.04	-.26***	.04	-.06*	-.14**	-.10*	-.23***	-.08
CC-2	.17***	-.06	-.08*	-.04	.44***	.42***	.49***	.45***	.32***

NOTA:

N: Neuroticismo; E: Extraversión;

H-1: Dureza de trato con logro de fines por encima de normas sociales; H-2: despreocupación por funcionamiento social con comprensión y respeto a los demás; H-3: recelo y hostilidad hacia las personas

R-1: hipervaloración de superación y esfuerzo personal (intolerancia de incompetencia y ambigüedad);

R-2: integridad y apelación a especialistas para encontrar soluciones con convencionalismo

M-1: imagen extremada y positiva de uno mismo; M-2: inhibición ante estrés y ansiedad perturbadora;

M-3: motivación ante estrés, sobrecarga y tendencia a la acción

L-1: CE en resultados de acciones con componentes depresivos y miedo a la novedad; L-2: C bipolar;

actualismo con exculpación en tareas de grupo y exigencia personal en logro de metas; L-3: CE social

generalizado sobre trabajo y resultado de éxito o fracaso en relaciones personales

MT-1: Miedo a fracaso con inseguridad en interacción social y familiar; MT-2: Transigencia con los

demás; MT-3: Indecisión con ansiedad social

B-1: Impulsividad y rencor con rechazo de monotonía; B-2: Búsqueda de novedad

CC-1: Facilidad de relajación (distensión); CC-2: Control de ira con tensión y rencor

* = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$

Tabla 3.21B. Coeficientes de consistencia interna para los rasgos de personalidad y los trastornos de personalidad para todos los sujetos evaluados

	Nº items	N	alfa
RASGOS TEMPERAMENTALES			
Neuroticismo	20	1088	.83
Extraversión	16	1090	.79
RASGOS ACTITUDINALES – SOCIO-LABORALES			
H-1: Dureza de trato con logro de fines por encima de normas sociales	10	1084	.54
H-2: despreocupación por funcionamiento social con comprensión y respeto a los demás	12	1073	.52
H-3: recelo y hostilidad hacia las personas	5	1094	.57
R-1: hipervaloración de superación y esfuerzo personal (intolerancia de incompetencia y ambigüedad)	22	729	.74
R-2: integridad y apelación a especialistas para encontrar soluciones con convencionalismo	17	729	.74
RASGOS MOTIVACIONALES – SOCIO LABORALES			
M-1: imagen extremada y positiva de uno mismo	15	1152	.79
M-2: inhibición ante estrés y ansiedad perturbadora	15	1152	.71
M-3: motivación ante estrés, sobrecarga y tendencia a la acción	15	1153	.69
L-1: CE en resultados de acciones con componentes depresivos y miedo a la novedad	34	1130	.87
L-2: C bipolar; actualismo con exculpación en tareas de grupo y exigencia personal en logro de metas	18	1102	.73
L-3: CE social generalizado sobre trabajo y resultado de éxito o fracaso en relaciones personales	10	1149	.67
RASGOS CONTEXTUALIZADOS – SOCIO-FAMILIARES			
MT-1: Miedo a fracaso con inseguridad en interacción social y familiar	36	679	.93
MT-2: Transigencia con los demás	11	695	.77
MT-3: Indecisión con ansiedad social	14	689	.82
B-1: Impulsividad y rencor con rechazo de monotonía	42	677	.91
B-2: Búsqueda de novedad	13	690	.92
CC-1: Facilidad de relajación (distensión)	12	702	.84
CC-2: Control de ira con tensión y rencor	17	701	.77
TRASTORNOS DE PERSONALIDAD			
F60.0: paranoide	7	1335	.36
F60.1: esquizoide	9	1333	.32
F60.2: disocial	7	1333	.22
F60.30: impulsivo	5	1337	.39
F60.31: límite	5	1330	.29
F60.4: histriónico	6	1336	.31
F60.5: anancástico	8	1334	.49
F60.6: ansioso	6	1335	.43
F60.7: dependiente	6	1333	.42

En primer lugar, hay que destacar que (a) los índices de consistencia interna para los 9 trastornos de personalidad son muy bajos variando desde 0.22 para el trastorno disocial hasta 0.49 del trastorno anancástico,

(b) no parece existir relación directa entre número de elementos y consistencia, y (c) los trastornos anancástico, ansioso y dependiente son los que obtienen los coeficientes alfa más altos.

Lo comentado indica que los marcadores que se incluyen dentro de cada trastorno son, en conjunto, bastante heterogéneos, lo cual supone un apoyo a las críticas realizadas a la clasificación politética: dentro de cada trastorno, suponiendo la posibilidad de encontrar trastornos puros, los individuos que cumplan los criterios mostrarán una amplia variabilidad de síntomas que muestran poca coherencia interna, y que bien pueden indicar que dichos individuos son distintos.

Vamos a centrarnos en las correlaciones poniendo como punto de corte para considerarlas significativas el valor $|0.40|$, puesto que debido al tamaño de la muestra hasta valores de $r = 0.07$ son significativamente distintos de 0 con $p < .05$. Para facilitar la lectura y la visualización de los datos, en la tabla 3.21A se ha sombreado la casilla correspondiente a una correlación que cumpla esta condición. Además se han colocado los trastornos de personalidad en tres grandes columnas, de acuerdo a las tres agrupaciones que hemos obtenido con análisis factorial más arriba.

3.3.1. Correlatos de los rasgos de personalidad y los trastornos de personalidad. Los comentarios los vamos a hacer en función de las cuatro hipótesis planteadas más arriba referidas a la relación entre los rasgos de personalidad y los trastornos de personalidad.

Hipótesis 3.1. Los rasgos temperamentales y los trastornos de personalidad deberán agruparse alrededor de los patrones encontrados en trabajos de otros investigadores de la siguiente forma: neuroticismo con todos los trastornos de personalidad, aunque con mayor cuantía con los trastornos por ansiedad y por dependencia, y extraversión con el trastorno esquizoide.

Con la muestra evaluada (adultos y estudiantes “análogos”) con el cuestionario español EN, se comprueba que el rasgo de neuroticismo mantiene importantes relaciones con casi todos los trastornos de personalidad, a excepción del trastorno esquizoide y el disocial. Y esas relaciones casi llegan a identificarlo con el trastorno por ansiedad. Respecto al rasgo de extraversión social medido, las relaciones son negativas con tres de los nueve trastornos: esquizoide, ansioso y dependiente. Por lo tanto, ambos factores temperamentales tienen relaciones intensas con dos de los tres trastornos caracterizados por una marcada ansiedad (el dependiente y el ansioso), pero con el resto de los trastornos las relaciones son diferentes para uno y otro, con un mayor compromiso por parte del neuroticismo.

La hipótesis 3.1 queda comprobada parcialmente. Neuroticismo sí está correlacionado con gran parte de los trastornos de personalidad, y extraversión con el trastorno esquizoide. Pero en la muestra española am-

bos rasgos temperamentales comparten un gran compromiso con los trastornos por ansiedad y por dependencia.

Hipótesis 3.2. Los factores actitudinales del mundo socio-laboral deberán relacionarse con los trastornos paranoide, disocial, anancástico y el límite

Comenzando con los factores de hostilidad, más sociales, el de dureza de trato con logro de fines por encima de normas sociales (H-1) sólo presenta correlaciones positivas con el grupo de trastornos de "no aceptación de normas", siendo la más intensa la presentada con el trastorno disocial ($r = 0.73$). El factor H-2 que mide despreocupación por el funcionamiento social sólo obtiene correlaciones negativas con los trastornos paranoide e impulsivo, también pertenecientes al mismo grupo, el de trastornos de no aceptación de normas. En último lugar, el factor H-3, recelo y hostilidad, se relaciona positivamente con los trastornos paranoide y ansioso.

Respecto a los factores actitudinales en contextos laborales, los de rigidez, se observa que el primero, el R-1 que mide hipervaloración de superación y esfuerzo personal está comprometido con casi la totalidad de los trastornos de personalidad, a excepción de los trastornos histriónico y dependiente. Y el factor R-2, integridad y apelación a especialistas para encontrar soluciones, sólo mantiene relaciones, también positivas, con los trastornos límite y por ansiedad del grupo de trastornos "con inestabilidad emocional" y el anancástico.

Resumiendo, los compromisos de los factores actitudinales son más amplios de lo que se hipotetizó necesitando considerarlos de forma diferencial: (a) importantes relaciones entre el factor de "hipervaloración de superación y esfuerzo personal" y casi todos los trastornos, (b) relaciones intensas entre el factor de "dureza de trato" y los trastornos paranoide, disocial, impulsivo e histriónico (todos ellos covarian en el factor denominado de no aceptación de normas), (c) relaciones negativas entre el rasgo de despreocupación por el funcionamiento social y los trastornos paranoide e impulsivo; (d) relaciones positivas entre el rasgo de recelo y hostilidad y los trastornos paranoide y ansioso, y (e) relaciones positivas entre el rasgo de integridad y los trastornos anancástico, límite y ansioso (estos dos últimos formando parte del grupo de trastornos caracterizados por inestabilidad emocional)

Hipótesis 3.3. Los factores motivacional-atribucionales en contextos socio-laborales deberán mantener relaciones con los trastornos más relacionados con el mundo laboral: el trastorno anancástico

Las relaciones entre los factores de motivación de rendimiento y ansiedad son más bien exclusivas para cada factor, aunque hay ciertas solapaciones: (a) el factor M-1 de imagen extremada se relaciona, con valores positivos y nunca superiores a 0.50, con los trastornos de personalidad disocial, impulsivo e histriónico (del grupo de trastornos de no acepta-

ción de normas) y con el trastorno anancástico; (b) el factor M-2 de ansiedad perturbadora ante situaciones de estrés mantiene también relaciones positivas con los trastornos paranoide, impulsivo e histriónico (del grupo de no aceptación de normas), y muy altas con los trastornos límite, por ansiedad y dependiente (los tres del grupo de inestabilidad emocional). No mantiene relación con el grupo de trastornos asocial.; y (c) el factor M-3 de motivación positiva ante situaciones de estrés y tendencia a sobrecarga de trabajo, exclusivamente mantiene relaciones con el trastorno de personalidad anancástico.

Los factores atribucionales del lugar de control muestran también compromisos diferenciados: (a) el factor L-1 de control externo para los resultados de acciones con componentes depresivos mantiene relaciones importantes con 7 de los nueve trastornos (no con el disocial y el anancástico), siendo las más altas, de mayor a menor, con los trastornos de ansiedad, límite y dependiente (los tres del grupo de inestabilidad emocional); (b) el factor L-2 de control interno en el sentido de exigencia personal junto a exculpación cuando son tareas de grupo, las relaciones se mantienen, siempre en sentido positivo, con el grupo de trastornos caracterizados por la no aceptación de normas, más el esquizoide, y no hay relación con el grupo de trastornos por inestabilidad emocional; (c) finalmente, el factor L-3 de control externo generalizado mantiene relaciones negativas con el único trastorno de personalidad que aún no había presentado relaciones con el locus de control; nos referimos al trastorno de personalidad anancástico, que muestra un alto control interno generalizado cuando más se puntúa en el trastorno.

En resumen, las relaciones entre motivación y ansiedad con los trastornos de personalidad son diferentes en función del rasgo, coherentes teóricamente con la delimitación de los factores y la descripción de los trastornos, y sólo en el caso del factor M-3 las relaciones se mantienen con un único trastorno. Respecto a los factores de locus de control, también las relaciones parecen ser diferenciales en función del rasgo, a excepción de la relación negativa exclusiva entre el factor L-3 de locus externo generalizado y el trastorno anancástico. Por lo tanto, la hipótesis no puede aceptarse tal y como está planteada.

Hipótesis 3.4. Los rasgos de ansiedad en contextos sociofamiliares deberán mantener relaciones con los trastornos de personalidad similares a las encontradas con neuroticismo.

Recordemos que el rasgo de neuroticismo ha aparecido correlacionado con casi todos los trastornos de personalidad, a excepción de los trastornos disocial y esquizoide.

Comenzando con los factores de miedo a la crítica y transigencia, el factor MT-1 de miedo al fracaso junto a inseguridad en interacciones sociales y familiares presenta correlaciones muy altas con los trastornos de per-

sonalidad del grupo de trastornos con inestabilidad emocional (por ansiedad, dependiente y límite) y un poco más bajas con el trastorno paranoide. En segundo lugar, los factores MT-2 (transigencia con los demás) y MT-3 (indecisión con ansiedad social) tienen relaciones muy altas con los trastornos del grupo de inestabilidad emocional y más bajas con el grupo asociado de trastornos.

En relación a los dos factores de "impulsividad y rencor" (B-1) y "búsqueda de novedad" (B-2), sólo el primero obtiene coeficientes de correlación altos con los trastornos de personalidad, y estas relaciones incluyen a casi todos los trastornos. Sólo los trastornos disocial y esquizoide no mantienen relaciones superiores a 0.40.

Finalmente, los dos factores de control de ira y capacidad de relajación también aparecen poco relacionados con los trastornos de personalidad. Sólo el factor de control de ira con tensión y rencor (CC-2) presenta correlaciones justo en el punto de corte que hemos establecido, con los trastornos de personalidad asociales (esquizoide y anancástico) y dos del grupo de inestabilidad emocional (límite y por ansiedad).

En resumen, los factores situacionales en contextos socio-familiares mantienen relaciones muy concretas con algunos trastornos de personalidad, principalmente con los trastornos límite, anancástico, ansioso y dependiente. Por lo tanto, la hipótesis 3.4. tampoco se cumple tal y como está planteada.

3.3.2. Retrato robot para cada trastorno de personalidad. En el momento de plantear las hipótesis, propusimos la 3.5 de una forma muy general, a la espera de obtener resultados más concretos. Dicha hipótesis decía: *los correlatos de personalidad para cada trastorno de personalidad no serán exclusivos de dicho trastorno. Es decir, no aparecerán patrones claramente diferenciados de rasgos de personalidad para cada trastorno, sino que algunos correlatos serán similares y otros diferentes.*

Los resultados que acabamos de analizar proporcionan apoyo para esta hipótesis. Un análisis más fino para cada uno de los trastornos permite elaborar una especie de retrato robot para cada uno de ellos.

Grupo de trastornos de personalidad caracterizados por "no aceptación de normas": Los trastornos paranoide, impulsivo e histriónico parecen tener correlatos de personalidad similares: alta relación con neuroticismo (N),

dureza de trato con logro de fines (H-1), hipervaloración de superación y esfuerzo personal (R-1), inhibición ante situaciones de estrés (M-2), control externo en resultado de acciones (L-1), control bipolar con exculpación en tareas de grupo y exigencia personal en logro de metas (L-2) e impulsividad y rencor con rechazo de monotonía (B-1).

En el caso del trastorno paranoide: además de lo que se acaba de comentar, aparece relacionado negativamente con despreocupación por el funcionamiento social (H-2), y positivamente con recelo y hostilidad (H-3) y miedo a fracaso con inseguridad en interacción social y familiar (M-1). Por lo tanto, características de recelo, agresividad y ansiedad en contextos socio-laborales, socio-familiares, pero también con factor básico, general.

Por su parte, el trastorno disocial aun compartiendo algunos correlatos, se diferencia de los otros tres por no tener relación con neuroticismo (N), con ansiedad perturbadora (M-2), con locus externo en resultado de acciones (L-1) y con impulsividad y rencor (B-1). Sin embargo sí mantiene correlación con el factor de búsqueda de novedad (B-2). Es decir, dureza de trato, una imagen extremada de sí mismo generalizada junto a búsqueda de novedad.

Estos correlatos pueden representarse gráficamente, permitiendo una visión global de los mismos. Elegimos el trastorno disocial que aparece en la figura 3.4. Organizando los rasgos de personalidad en los cuatro contextos que hemos evaluado (el personal-íntimo, el familiar, el laboral [muy centrado en el rendimiento] y el social [actitudes socio-laborales]) la imagen es bastante clara: no hay relaciones con los rasgos temperamentales (propuestos por el modelo de Eysenck [por ejemplo, Eysenck y Eysenck, 1985] como responsables en gran medida de los comportamientos delictivos durante la etapa adulta), mínimas con el área familiar y algo más intensas con los factores de personalidad en contextos sociales y laborales (mostrando una dureza de trato e imagen extremada de sí mismo).

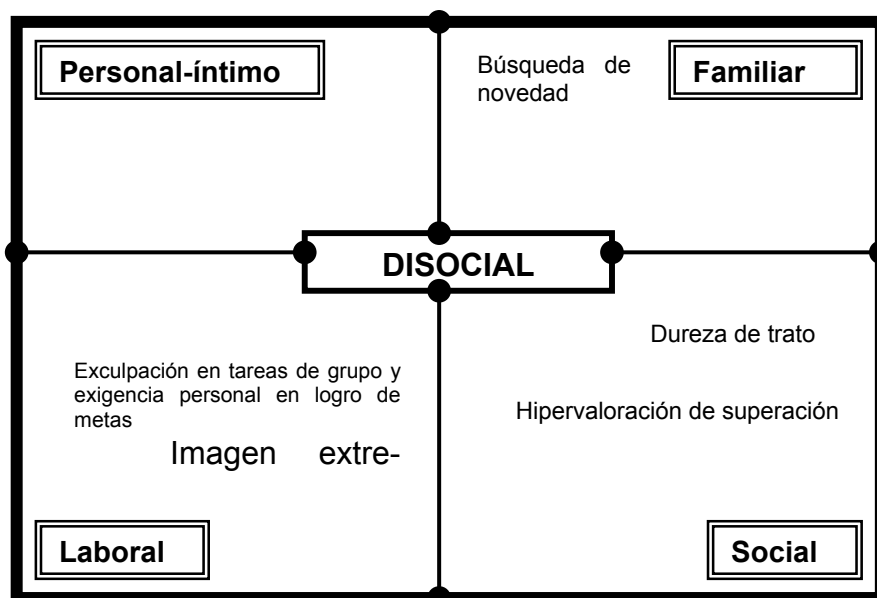


Figura 3.4. Representación de los codeterminantes de personalidad del trastorno de personalidad disocial

Grupo de trastornos asociales. Teniendo en cuenta que los trastornos esquizoide y anancástico covariaban para el grupo de estudiantes pero no para el de adultos, parece justificado que los correlatos con los rasgos de personalidad sean bastante diferentes. Ambos trastornos se caracterizan por una hipervaloración de superación y esfuerzo personal (R-1), transigencia con los demás (MT-2), indecisión con ansiedad social (MT-3) y control de ira con tensión y rencor (CC-2). Sin embargo, cada uno de ellos tiene correlatos específicos. Concretamente, los correspondientes al trastorno esquizoide son introversión (correlación negativa con E), control externo en resultado de acciones (L-1) y control bipolar (L-2). Para el trastorno anancástico vamos a representar también sus correlatos en la figura 3.5

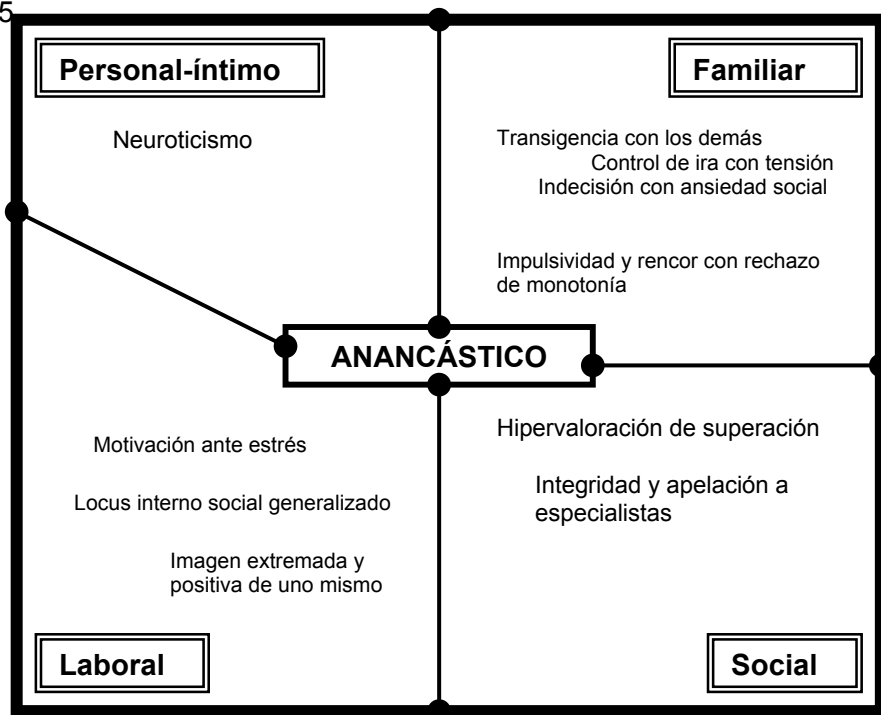


Figura 3.5. Representación de los codeterminantes de personalidad del trastorno de personalidad anancástico

La imagen que aparece para el trastorno anancástico muestra correlatos de personalidad pertenecientes a los cuatro contextos evaluados

con las características: una imagen extremada de sí mismo social y laboralmente junto con ansiedad positiva en situaciones laborales, a lo que hay que añadir ansiedad general e indecisión en contextos familiares.

Grupo de trastornos con inestabilidad emocional. Se incluían en este grupo los trastornos de personalidad límite, por ansiedad y dependiente. Tal y como se observa en la tabla 3.21A, los correlatos de personalidad son en líneas generales los mismos para los tres: alta inestabilidad emocional (N), introversión (relación negativa con E), inhibición ante situaciones de estrés (M-2), alto locus de control externo con componentes depresivos y miedo a novedad (L-1), miedo a fracaso con inseguridad en interacción social y familiar (MT-1), transigencia con los demás (MT-2), indecisión con ansiedad social (MT-3) e impulsividad y rencor (B-1). Todos los factores de personalidad están relacionados con ansiedad en tres de los contextos-áreas (personal, laboral y familiar). Además, los trastornos límite y ansioso comparten otros correlatos de personalidad, correspondientes a las actitudes en contextos socio-laborales (recelo y hostilidad [H-1], hipervaloración de superación y esfuerzo [R-1], integridad y apelación a especialistas [R-2]) y un factor del contexto familiar (control de ira con tensión y rencor, CC-2).

A la vista de todos estos resultados, la hipótesis 3.5 se cumple: los correlatos de personalidad de los trastornos de personalidad no son específicos de ningún trastorno a la vez que aparecen semejanzas entre los trastornos de personalidad. Esto indica, desde una perspectiva de intervención terapéutica que podría ser más útil estudiar las relaciones que cada trastorno mantiene con aquellos rasgos que sean relevantes, importando tanto cada una de las relaciones como el patrón final. Y por lo visto aquí, la relevancia de los rasgos no es similar para todos, incluso para algunos no tienen ninguna relación. Lo importante parece ser la estructura. Y desde una perspectiva teórica, tal y como se han ido describiendo las relaciones entre rasgos y trastornos, la coherencia teórica es más que prometedora, para una muestra de individuos “análogos” como esta que se está analizando.

3.3.3. ¿Perfiles – patrones de rasgos y trastornos de personalidad?

Los resultados correlacionales han mostrado una importante relación lineal entre trastornos y rasgos. Para poner a prueba la hipótesis 3.6 (*si los trastornos de personalidad son patrones de rasgos inflexibles y contextualizados, deberían agruparse con los rasgos de personalidad en patrones de funcionamiento diferentes para estudiantes y adultos, en consonancia con las demandas psicológicas de las diferentes situaciones que ambos grupos viven*) realizamos tres análisis factoriales, uno conjunto y otro para cada grupo transversal, con el fin de analizar primero la posibilidad de encontrar patrones de covariación que incluyan trastornos de personalidad y rasgos

y, en segundo lugar, analizar si las estructuras factoriales de ambas muestras son similares o diferentes.

El análisis factorial sobre factores principales y rotación varimax se ha realizado con los 443 sujetos que tenían todos los datos (recuérdese que las muestras de adultos no cumplimentaron todos los cuestionarios). Se han incluido 18 rasgos de personalidad (los dos de rigidez no están puesto que de incluirlos se habría reducido mucho más el tamaño de la muestra) y los 9 trastornos de personalidad. La matriz factorial, incluyendo sólo las saturaciones superiores a 0.30 y en el factor donde más sature, aparece en la tabla 3.22.

Tabla 3.22. Matriz factorial para rasgos de personalidad y trastornos de personalidad con adultos y estudiantes conjuntamente (n = 443)

A) FACTOR 1.- TODA LA MUESTRA

	Sat.	h ²
RASGOS TEMPERAMENTALES		
Neuroticismo	.55	.67
Extraversión	-.56	.60
RASGOS MOTIVACIONALES – SOCIO LABORALES		
M-2: inhibición ante estrés y ansiedad perturbadora	.59	.52
L-1: CE en resultados de acciones con componentes depresivos y miedo a la novedad	.67	.69
RASGOS CONTEXTUALIZADOS – SOCIO-FAMILIARES		
MT-1: Miedo a fracaso con inseguridad en interacción social y familiar	.76	.65
MT-2: Transigencia con los demás	.73	.67
MT-3: Indecisión con ansiedad social	.86	.76
CC-2: Control de ira con tensión y rencor	.45	.49
TRASTORNOS DE PERSONALIDAD		
F60.6: ansioso	.57	.56
F60.7: dependiente	.65	.53
Valor propio	4.96	
% varianza explicada	18.36	

B) FACTOR 2.- TODA LA MUESTRA

	Sat.	h ²
RASGOS ACTITUDINALES – SOCIO-LABORALES		
H-1: Dureza de trato con logro de fines por encima de normas sociales	.66	.45
RASGOS MOTIVACIONALES – SOCIO LABORALES		
L-2: C bipolar; actualismo con exculpación en tareas de grupo y exigencia personal en logro de metas	.74	.66

RASGOS CONTEXTUALIZADOS – SOCIO-FAMILIARES		
B-2: Búsqueda de novedad	.40	.25
TRASTORNOS DE PERSONALIDAD		
F60.2: disocial	.40	.33
Valor propio	2.07	
% varianza explicada	7.68	

C) FACTOR 3.- TODA LA MUESTRA

	Sat.	h ²
RASGOS ACTITUDINALES – SOCIO-LABORALES		
H-2: despreocupación por funcionamiento social con comprensión y respeto a los demás	.33	.28
RASGOS MOTIVACIONALES – SOCIO LABORALES		
M-1: imagen extremada y positiva de uno mismo	.54	.46
M-3: motivación ante estrés, sobrecarga y tendencia a la acción	.63	.41
L-3: CE social generalizado sobre trabajo y resultado de éxito o fracaso en relaciones personales	-.47	.31
TRASTORNOS DE PERSONALIDAD		
F60.5: anancástico	.33	.36
Valor propio	1.87	
% varianza explicada	6.91	

D) FACTOR 4.- TODA LA MUESTRA

	Sat.	h ²
TRASTORNOS DE PERSONALIDAD		
F60.0: paranoide	.38	.33
F60.30: impulsivo	.50	.47
F60.31: límite	.41	.38
F60.4: histriónico	.58	.44
Valor propio	1.8	
% varianza explicada	6.67	

E) FACTOR 5.- TODA LA MUESTRA

	Sat.	h ²
--	------	----------------

RASGOS CONTEXTUALIZADOS – SOCIO-FAMILIARES		
B-1: Impulsividad y rencor con rechazo de monotonía	.55	.77
CC-1: Facilidad de relajación (distensión)	-.46	.24
	Valor propio	1.29
	% varianza explicada	4.79

F) FACTOR 6.- TODA LA MUESTRA

	Sat.	h ²
TRASTORNOS DE PERSONALIDAD		
F1: esquizoide	.64	.50
	Valor propio	1.0
	% varianza explicada	3.70

El patrón de covariación dio lugar a una matriz de 6 factores, explicando un total de 48.11% de la varianza rotada. El primer factor obtenido se compone de 8 rasgos y dos trastornos de personalidad. Recoge todos los rasgos que miden ansiedad: neuroticismo y su combinación con introversión como rasgos temperamentales básicos, inhibición ante situaciones de estrés y control externo relacionado con los resultados de las acciones como rasgos de consolidación intermedia socio-laborales, y los tres factores de miedo a la crítica y ansiedad más el de control de ira con rencor como factores contextualizados en situaciones socio-familiares. Y los dos trastornos de personalidad son el ansioso y el dependiente. Es además un factor muy potente puesto que explica un poco menos de la mitad de toda la varianza (un 18, 36% de un total de 48,11). Es por lo tanto, un factor claro de ansiedad y malestar en los contextos personal, laboral y familiar.

El segundo factor incluye al trastorno de personalidad disocial y en clara correspondencia con la matriz de correlaciones que comentamos más arriba, los factores de personalidad que saturan son el de dureza de trato, el factor bipolar de locus de control y el de búsqueda de novedad. Explica un 7.68% de la varianza.

El tercer factor corresponde al trastorno de personalidad anancástico unido a motivación ante estrés, imagen extremada de uno mismo, locus interno generalizado para trabajo y relaciones sociales y despreocupación por el funcionamiento social. Parece por lo tanto, el patrón de funciona-

miento de alguien que confía en sí mismo y mira para sí mismo. Con un valor propio de 1.87 explica un 6.9% de la varianza.

El cuarto factor obtenido para los 443 sujetos (adultos y estudiantes) está formado sólo por trastornos de personalidad: paranoide, impulsivo e histriónico (todos ellos del grupo de trastornos de no aceptación de normas) más el trastorno límite.

El quinto factor que explica sólo un 4.79% de la varianza está compuesto por dos factores contextualizados en situaciones socio-familiares: impulsividad y rencor junto a dificultad para relajarse.

El último factor, está compuesto exclusivamente por el trastorno de personalidad esquizoide.

Por lo tanto, esta estructura factorial de rasgos de personalidad y trastornos de personalidad con una muestra de "análogos" deja estructurada esta área de la siguiente forma: (a) un patrón fuerte de ansiedad en cuanto a rasgos y trastornos de personalidad, (b) un patrón de funcionamiento antisocial, (c) un patrón de imagen extremada obsesiva de uno/a mismo/a, (d) un patrón de trastornos caracterizados por no seguir las normas sociales y (e) el trastorno esquizoide como algo aislado.

Como se comentó más arriba, se realizaron sendos análisis factoriales para los individuos que conforman las muestras de los dos periodos del ciclo vital. Las soluciones factoriales, aun conformándose también con 6 factores, son un tanto diferentes, y así queda patente en el análisis de similitud factorial realizado con correlaciones de Pearson. En la tabla 3.23 se presentan dichos coeficientes.

Lo primero que hay que destacar es que las tres estructuras factoriales constan de un primer factor de ansiedad. Las correlaciones entre las saturaciones de los 18 rasgos y 9 trastornos en el primer factor para las tres matrices son las siguientes: 0.98 entre la total y la de estudiantes, 0.91 entre la total y la de adultos, y 0.90 entre los dos grupos muestrales. Por lo tanto, puede ser considerado un patrón de covariación relevante y estable, además de la validez interna al medir todos sus factores componentes de ansiedad.

En segundo lugar, las similitudes factoriales se restringen a la muestra de estudiantes y la total, tal vez debido al tamaño de la muestra.

Y en tercer lugar, lo único que tienen en común los adultos con los estudiantes, en cuanto a patrón de covariaciones entre rasgos y trastornos de personalidad es el primer factor ya comentado.

Tabla 3.23. Correlaciones de Pearson entre las tres estructuras factoriales como indicadoras de similitud factorial

A) Correlaciones entre las muestrales y la total

		TODA LA MUESTRA					
		F-1	F-2	F-3	F-4	F-5	F-6
ESTUDIANTE	F-1	.98***	-.45*	-.24	.02	.10	-.11
	F-2	-.06	.03	-.33	.62***	.67***	-.27
	F-3	-.39*	.96***	-.19	-.05	-.18	-.15
	F-4	.23	-.11	.84***	-.29	-.29	.07
	F-5	.02	-.25	.08	-.12	-.33	.86***
	F-6	-.43*	-.12	.43***	-.34	.03	-.01
ADULTO	F-1	.91***	-.40*	-.39*	.28	.06	-.13
	F-2	.03	.41*	.47*	-.45*	-.12	-.25
	F-3	-.43*	.46*	.15	.11	.00	-.09
	F-4	-.03	-.20	.12	.18	.20	-.19
	F-5	-.06	-.13	-.20	-.05	.65***	-.18
	F-6	-.21	.34	-.30	.03	-.33	.45*

B) Correlaciones entre las muestras

		ESTUDIANTES					
		F-1	F-2	F-3	F-4	F-5	F-6
ADULTO	F-1	.90***	.16	.34	-.30	.08	-.55**
	F-2	-.02	-.09	.27	.20	-.09	-.05-
	F-3	-.43*	.13	.40*	.24	-.10	-.01
	F-4	.02	.09	-.18	-.13	-.01	.20
	F-5	.03	.26	-.18	-.18	-.20	.22
	F-6	-.20	-.15	.45*	-.14	.17	-.39*

NOTA: * = $p < .05$; ** = $p < 0.1$; *** = $p < .001$.

Para hacernos una idea más clara de las diferencias entre ambas estructuras factoriales, vamos a comentar a continuación cada una de ellas. En cada factor sólo se incluyen los rasgos y/o trastornos cuya saturación es igual o superior a 0.30.

En la tabla 3.24 aparecen los 6 factores extraídos con los 118 adultos que contestaron a todos los ítems que conforman los 18 rasgos y los 9 trastornos. Es posible que la *ratio* sujetos/variables explique las diferencias encontradas con la matriz de los estudiantes, pero también es posible que se produzca un efecto de diferenciación colateral al de maduración que se hipotetizó más arriba. Los 6 factores de los adultos explican un porcentaje de varianza un poco mayor que la matriz total. Concretamente, explican un 52.2% de la varianza rotada.

El primer factor es idéntico al encontrado con toda la muestra, caracterizado por los rasgos que miden ansiedad en los diferentes niveles de

consolidación-generalización, más los dos trastornos de personalidad ansioso y dependiente, al que hay que añadir el trastorno límite.

El segundo factor, que explica un 9,70% de la varianza, agrupa los rasgos de personalidad de recelo y hostilidad, control bipolar, control interno generalizado e impulsividad, pero no satura ningún trastorno de personalidad.

Tabla 3.24. Matriz factorial para rasgos de personalidad y trastornos de personalidad con adultos (n = 118)

A) FACTOR 1 .- ADULTOS

	Sat.	h ²
RASGOS TEMPERAMENTAL		
Neuroticismo	.72	.75
Extraversión	-.56	.67
RASGOS MOTIVACIONALES – SOCIO LABORALES		
M-2: inhibición ante estrés y ansiedad perturbadora	.63	.55
L-2: C bipolar; actualismo con exculpación en tareas de grupo y exigencia personal en logro de metas	.60	.70
RASGOS CONTEXTUALIZADOS – SOCIO-FAMILIARES		
MT-1: Miedo a fracaso con inseguridad en interacción social y familiar	.77	.70
MT-2: Transigencia con los demás	.59	.73
MT-3: Indecisión con ansiedad social	.78	.76
TRASTORNOS DE PERSONALIDAD		
F60.31: límite	.62	.55
F60.6: ansioso	.67	.64
F60.7: dependiente	.75	.63
Valor propio	5.25	
% varianza explicada	19.43	

B) FACTOR 2 .- ADULTOS

	Sat.	h ²
RASGOS ACTITUDINALES – SOCIO-LABORALES		
H-3: recelo y hostilidad hacia las personas	.53	.39
RASGOS MOTIVACIONALES – SOCIO LABORALES		
L-2: C bipolar; actualismo con exculpación en tareas de grupo y exigencia personal en logro de metas	.65	.70
L-3: CE social generalizado sobre trabajo y resultado de éxito o fracaso en relaciones personales	-.68	.50
RASGOS CONTEXTUALIZADOS – SOCIO-FAMILIARES		
B-1: Impulsividad y rencor con rechazo de monotonía	.46	.80

Valor propio	2.62
% varianza explicada	9.70

C) FACTOR 3 .- ADULTOS

	Sat.	h ²
RASGOS ACTITUDINALES – SOCIO-LABORALES		
H-1: Dureza de trato con logro de fines por encima de normas sociales	.42	.52
RASGOS MOTIVACIONALES – SOCIO LABORALES		
M-1: imagen extremada y positiva de uno mismo	.54	.58
M-3: motivación ante estrés, sobrecarga y tendencia a la acción	.49	.42
RASGOS CONTEXTUALIZADOS – SOCIO-FAMILIARES		
B-2: Búsqueda de novedad	.53	.35
TRASTORNOS DE PERSONALIDAD		
F60.30: impulsivo	.52	.57
F60.4: histriónico	.43	.39
Valor propio	2.43	
% varianza explicada	9.01	

D) FACTOR 4 .- ADULTOS

	Sat.	h ²
RASGOS ACTITUDINALES – SOCIO-LABORALES		
H-2: despreocupación por funcionamiento social con comprensión y respeto a los demás	.54	.30
RASGOS CONTEXTUALIZADOS – SOCIO-FAMILIARES		
CC-2: Control de ira con tensión y rencor	.47	.52
Valor propio	1.40	
% varianza explicada	5.17	

E) FACTOR 5 .- ADULTOS

	Sat.	h ²
TRASTORNOS DE PERSONALIDAD		
F60.5: anancástico	.63	.40
Valor propio	1.12	
% varianza explicada	4.16	

F) FACTOR 6 .- ADULTOS

	Sat.	h ²
--	------	----------------

TRASTORNOS DE PERSONALIDAD		
F60.1: esquizoide	.54	.36
F60.2: disocial	.49	.34
	Valor propio	1.1
	% varianza explicada	4.05

El tercer factor supone una combinación diferente de los rasgos y los trastornos de personalidad respecto al patrón encontrado con toda la muestra. Los trastornos impulsivo e histriónico aparecen ahora covariando con rasgos de personalidad. En concreto, con una imagen extremada y positiva de uno mismo, búsqueda de novedad, motivación ante situaciones de estrés y dureza de trato con logro de fines. Este patrón explica un 9.01% de la varianza.

El cuarto factor está formado por el rasgo H-2 de despreocupación por el funcionamiento social y el CC-2 de control de ira con tensión y rencor.

Los dos últimos factores están conformados por trastornos de personalidad exclusivamente. El quinto por el trastorno anancástico y el sexto por los trastornos esquizoide y disocial.

El panorama que aparece con la estructura factorial de rasgos y trastornos de personalidad en el caso de los adultos establece (a) un patrón de ansiedad, (b) un patrón de alto control interno generalizado junto a hostilidad pero sin ningún trastorno de personalidad que covaríe con él, (c) un patrón de imagen extremada de uno mismo pero canalizada hacia la impulsividad y con deseo de ser el centro de atención, (d) un factor de trastornos de personalidad aislado de contacto social (esquizoide y disocial) y (e) un factor exclusivo del trastorno anancástico de personalidad.

Por lo que se refiere a la estructura factorial para los estudiantes, los 6 factores de covariación que aparecen explican un 48.19% de la varianza rotada. En la tabla 3.25 se encuentran los factores obtenidos.

El primer factor, como ya se ha comentado, coincide con el patrón de ansiedad hallado también para los adultos, y explica un 18.50% de la varianza.

El segundo factor agrupa los trastornos de personalidad paranoide e impulsivo con "recelo y hostilidad" e "impulsividad y rencor". Parece la imagen de quien está enfadado con la sociedad y desconfía de ella.

El tercer factor de los estudiantes se corresponde con el cuarto obtenido para toda la muestra, incluyendo el trastorno de personalidad disocial y los rasgos de dureza de trato y el factor bipolar de locus de control. Este patrón explica un 6.77% de la varianza.

Tabla 3.25. Matriz factorial para rasgos de personalidad y trastornos de personalidad con estudiantes (n = 325)

A) FACTOR 1 .- ESTUDIANTES

	Sat.	h ²
RASGOS TEMPERAMENTAL		
Neuroticismo	.56	.65
Extraversión	-.50	.61
RASGOS MOTIVACIONALES – SOCIO LABORALES		
M-2: inhibición ante estrés y ansiedad perturbadora	.59	.51
L-1: CE en resultados de acciones con componentes depresivos y miedo a la novedad	.73	.73
RASGOS CONTEXTUALIZADOS – SOCIO-FAMILIARES		
MT-1: Miedo a fracaso con inseguridad en interacción social y familiar	.79	.72
MT-2: Transigencia con los demás	.70	.64
MT-3: Indecisión con ansiedad social	.84	.76
CC-2: Control de ira con tensión y rencor	.44	.48
TRASTORNOS DE PERSONALIDAD		
F60.31: límite	.36	.39
F60.6: ansioso	.59	.53
F60.7: dependiente	.64	.51
Valor propio	5.0	
% varianza explicada	18.50	

B) FACTOR 2 .- ESTUDIANTES

	Sat.	h ²
RASGOS ACTITUDINALES – SOCIO-LABORALES		
H-3: recelo y hostilidad hacia los demás	.43	.26
RASGOS CONTEXTUALIZADOS – SOCIO-FAMILIARES		
B-1: Impulsividad y rencor con rechazo de monotonía	.62	.77
TRASTORNOS DE PERSONALIDAD		
F60.0: paranoide	.55	.35
F60.30: impulsivo	.58	.46
Valor propio	2.54	
% varianza explicada	9.39	

C) FACTOR 3 .- ESTUDIANTES

	Sat.	h ²
RASGOS ACTITUDINALES – SOCIO-LABORALES		
H-1: dureza de trato con logro de fines por encima de normas sociales	.65	.45

RASGOS MOTIVACIONALES – SOCIO LABORALES		
L-2: C bipolar: actualismo con exculpación en tareas de grupo y exigencia personal en logro de metas	.72	.64
TRASTORNOS DE PERSONALIDAD		
F60.2: disocial	.42	.37
Valor propio	1.83	
% varianza explicada	6.77	

D) FACTOR 4 .- ESTUDIANTES

	Sat.	h ²
RASGOS MOTIVACIONALES – SOCIO LABORALES		
M-1: imagen extremada y positiva de uno mismo	.70	.63
M-3: motivación ante estrés, sobrecarga y tendencia a la acción	.55	.40
TRASTORNOS DE PERSONALIDAD		
F60.5: anancástico	.46	.48
Valor propio	1.40	
% varianza explicada	5.20	

E) FACTOR 5 .- ESTUDIANTES

	Sat.	h ²
TRASTORNOS DE PERSONALIDAD		
F60.1: esquizoide	.65	.48
F60.4: histriónico	-.44	.48
Valor propio	1.27	
% varianza explicada	4.71	

F) FACTOR 6 .- ESTUDIANTES

	Sat.	h ²
RASGOS ACTITUDINALES – SOCIO-LABORALES		
H-2: despreocupación por funcionamiento social con comprensión y respeto a los demás	.40	.32
RASGOS MOTIVACIONALES – SOCIO LABORALES		
L-3: CE social generalizado sobre trabajo y resultado de éxito o fracaso en relaciones personales	-.34	.38
RASGOS CONTEXTUALIZADOS – SOCIO-FAMILIARES		
B-2: Búsqueda de novedad	.46	.34
CC-1: Facilidad de relajación (distensión)	.37	.25
Valor propio	0.98	
% varianza explicada	3.62	

El cuarto factor se corresponde con el anancástico que tiene una imagen extremada de sí mismo y motivación positiva en situaciones de estrés. Se solapa con el tercero de la muestra total.

El quinto factor recoge dos trastornos de personalidad, el esquizoide más el histriónico.

El sexto y último factor se compone sólo de rasgos de personalidad donde saturan los factores de búsqueda de novedad, despreocupación por el funcionamiento social, facilidad para relajarse y control interno generalizado. Es algo parecido a quien le gusta la aventura sin preocuparse de lo que pueda ocurrir con el resto del mundo, como si “pasara” del mundo.

En conclusión, la estructura de los estudiantes proporciona (a) un conglomerado de ansiedad, (b) un patrón de enfado, recelo y desconfianza, (c) un patrón de comportamiento disocial con dureza de trato, (d) el trastorno anancástico, (e) una covariación del esquizoide e histriónico que se mantiene al margen de los sentimientos a la vez que pide ser el centro de atención y (f) un patrón de un cierto “pasotismo”.

Las dos estructuras correspondientes a los dos momentos del ciclo vital evaluados muestran de nuevo la falta de adecuación cuando se pretende generalizar a la población desde los datos obtenidos con estudiantes universitarios.

Una representación gráfica del primer patrón de ansiedad e inestabilidad emocional, común para ambos grupos de edad se encuentra en la figura 3.6. Y en la figura 3.7 el resto de relaciones entre rasgos y trastornos. En el centro se han situado los rasgos de personalidad que mantienen relaciones con uno u otro trastorno para alguno de los dos grupos: en la columna de la izquierda los trastornos y su relación con los rasgos para los estudiantes y en la columna de la derecha para los adultos.

Poco más hay que explicar respecto al patrón de ansiedad e inestabilidad emocional. Además de las relaciones con los rasgos de ansiedad situados en dos niveles de consolidación (básico e intermedio-contextualizado) y dos contextos diferentes (el familiar y el laboral), mantiene la agrupación empírica obtenida más arriba para los trastornos de personalidad y que no coincide con la proporcionada por el DSM-IV.

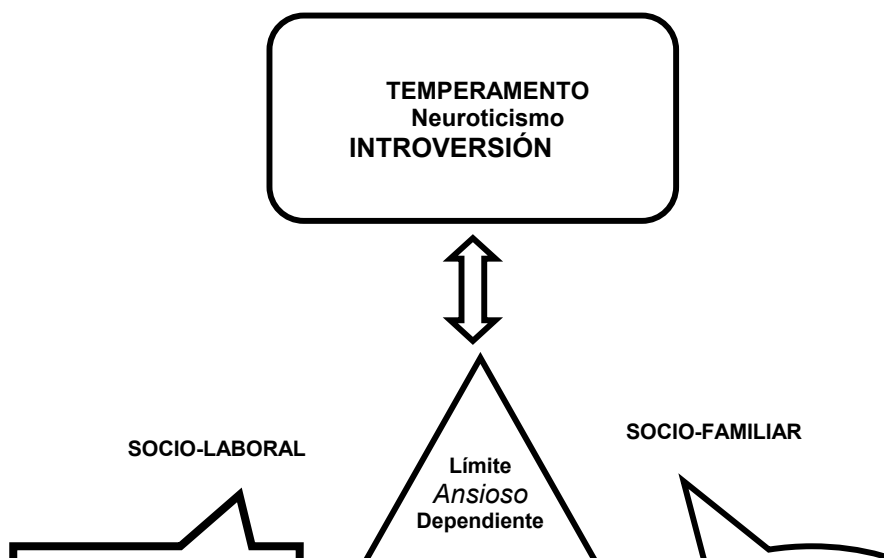
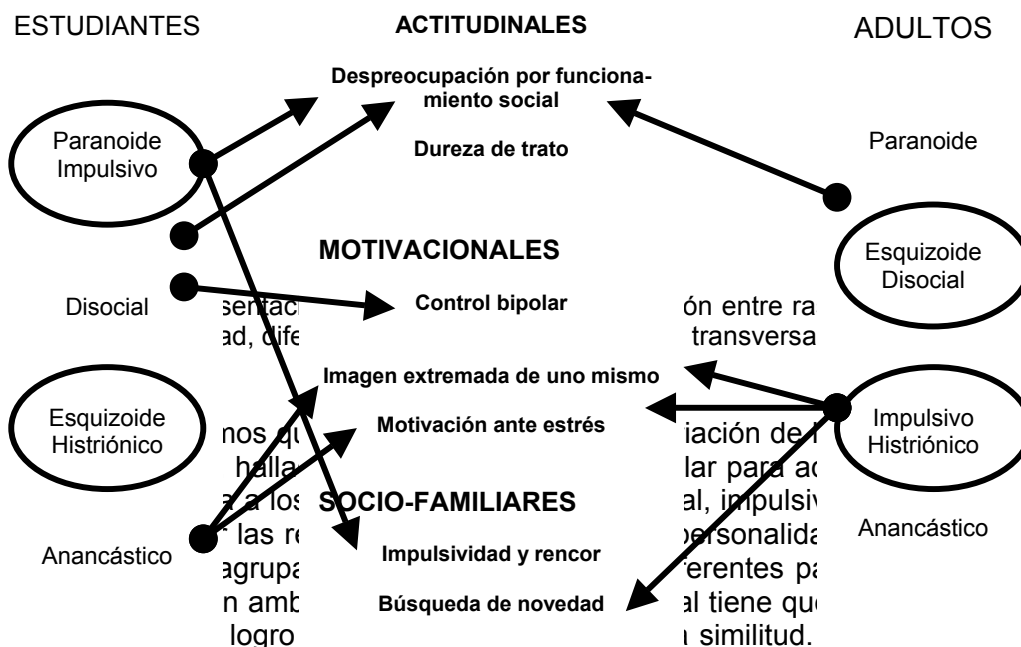


Figura 3.6. Representación del patrón de ansiedad formado por rasgos y trastornos de personalidad, común para ambos periodos evolutivos.



mismos de rasgos de personalidad en los dos momentos del ciclo vital evaluados. Haciendo una interpretación un tanto arriesgada, podría ocurrir que en función del periodo de desarrollo ciertos trastornos de personalidad fueran distintos cualitativamente de los rasgos de personalidad. Por ejemplo, el trastorno anancástico, entendido por la CIE-10 como preocupación por los detalles, perfeccionismo y trabajar exclusivamente, entre otros criterios, está relacionado con los factores motivacionales teóricamente facilitadores del rendimiento en los estudiantes, que dedican gran parte de su vida a estudiar (o al menos así debería ser). Sin embargo, para los adultos, que deben compartir el trabajo con otras actividades, el trastorno anancástico se mantiene al margen de los rasgos de personalidad. Repetimos, que es una interpretación muy arriesgada, pero no carece de valor, al menos de reflexión: en el periodo de vida dedicado a la formación profesional, los comportamientos anancásticos serían más adecuados que en la fase de adulto productivo.

3.4. VALIDEZ CONCURRENTES Y DISCRIMINANTE DE DOS MODELOS DE PERSONALIDAD

Vamos a finalizar este trabajo con un estudio de la potencia diferencial entre dos sistemas-teorías de personalidad a la hora de establecer relaciones entre rasgos de personalidad y trastornos de personalidad. Los dos modelos teóricos a los que nos referimos son el modelo de parámetros

de Pelechano y el de los cinco grandes de Costa y McCrae. Ambos han mostrado que los trastornos de personalidad pueden estudiarse desde una perspectiva dimensional y han encontrado patrones de relación entre los rasgos de personalidad que proponen para explicar el funcionamiento psicológico y los trastornos de personalidad. Ciertamente éstos son medidos según propone la CIE-10 por el modelo de parámetros y según propone el DSM-IV por los cinco grandes. En este trabajo tenemos la oportunidad de eliminar los problemas metodológicos referidos a la utilización de instrumentación diferente, pero sólo podremos hacerlo para un grupo de estudiantes compuesto por 101 personas que tienen cumplimentadas todas las pruebas (lo que se realizó en el curso académico 1999-2000).

En vista de los resultados obtenidos hasta ahora, no pretendemos generalizar de los estudiantes a otros periodos del ciclo vital. Sirva sólo como un primer acercamiento que de resultar productivo y relevante debería continuarse.

3.4.1. Validez concurrente de los modelos de parámetros y los cinco grandes. Antes de centrarnos en el estudio de la validez concurrente, vamos a comprobar si la estructura de covariación que mantienen los factores temperamentales y actitudinales de personalidad españoles es estable a través de diferentes muestras. Para ello, hemos realizado un análisis factorial sobre factores principales y rotación varimax con los cuestionarios EN, R y HOST en la muestra total de 577 estudiantes y el grupo específico que ha cumplimentado también el NEO-PI-R, compuesto por 100 alumnos. En la tabla 3.26 se incluyen ambas estructuras factoriales.

Tabla 3.26. Estructuras factoriales para los factores temperamentales y actitudinales en dos muestras.

	N = 577		N = 101	
	F-I	F-II	F-I	F-II
N: Neuroticismo		.75		.62
E: Extraversión		-.52		-.52
H-1: Dureza de trato con logro de fines por encima de normas sociales	.38		.36	
H-2: Despreocupación por funcionamiento social con comprensión y respeto a los demás				
H-3: Recelo y hostilidad	.43		.42	
R-1: Hipervaloración de superación y esfuerzo personal	.74		.72	
R-2: Integridad y apelación a especialistas	.75		.76	
Valor propio	1.54.	0.95	1.58	0.81

% varianza explicada	23.90	15.2	22.6	11.6
----------------------	-------	------	------	------

Tal y como se puede observar, ambas estructuras son similares, por lo que podemos estar seguros de la estabilidad estructural independientemente de la muestra que se evalúe.

* * * * *

Centrándonos ya en la hipótesis 4.1 (*entre los rasgos básicos del modelo de parámetros y los rasgos del modelo de los cinco grandes, deberán aparecer patrones de covariación que proporcionen validez concurrente*), se realizó un análisis factorial sobre ejes principales y rotación ortogonal para aislar las solapaciones entre ambos modelos, utilizando sólo los factores básicos y no las facetas ni los factores intermedio-contextualizados debido al tamaño de la muestra. La tabla 3.27 muestra cómo se agrupan en cuatro factores.

Tabla 3.27. Estructura factorial conjunta para los rasgos de personalidad de los modelos de parámetros y los cinco grandes. (n = 101)

	F-I	F-II	F-III	F-IV
N: Neuroticismo	.92			
E: Extraversión	-.37	.73		
H-1: Dureza de trato con logro de fines por encima de normas sociales			.37	
H-2: Despreocupación por funcionamiento social con comprensión y respeto a los demás				.49
H-3: Recelo y hostilidad				
R-1: Hipervaloración de superación y esfuerzo personal			.94	
R-2: Integridad y apelación a especialistas			.68	
N: Neuroticismo	.78			
E: Extraversión		.82		
O: Apertura		.67		
A: Cordialidad				.88
C: Escrupulosidad				

El primero agrupa los dos factores de neuroticismo y también incluye la ya tradicional relación alrededor de (-0.36) entre los factores de neuroticismo y extraversión medidos por el modelo de parámetros. El segundo factor agrupa los dos factores de extraversión de ambos modelos más el

factor de apertura del NEO-PI-R. El tercer factor está formado por los dos factores actitudinales referidos al mundo laboral (los dos del cuestionario R, hipervaloración de superación y esfuerzo personal, integridad y apelación a especialistas) más el factor, también actitudinal, del cuestionario HOST que mide dureza de trato con logro de fines por encima de normas sociales. El cuarto factor agrupa el factor de cordialidad del NEO-PI-R y el de despreocupación por funcionamiento social del cuestionario HOST. Nótese que no aparecen en ningún factor ni la escrupulosidad del NEO-PI-R ni el recelo y hostilidad del cuestionario HOST.

La hipótesis 4.1 queda parcialmente confirmada: (a) ambos modelos miden neuroticismo pero las saturaciones indican que no son totalmente similares; (b) también ambos modelos miden aspectos comunes del rasgo de extraversión, pero no son totalmente solapables; (c) ambos modelos consideran un rasgo referido a las relaciones interpersonales (despreocupación por funcionamiento social y cordialidad); los dos rasgos saturan en el mismo factor pero el peso es claramente diferente por lo que no se puede considerar que midan lo mismo; (d) el modelo de parámetros además permite la evaluación de los factores actitudinales de rigidez personal.

Pasemos a la siguiente hipótesis, la 4.2: *las relaciones entre rasgos de personalidad y trastornos de personalidad deberán ser similares para ambos modelos teóricos*. Se realizaron sendas factorizaciones para cada modelo y los trastornos de personalidad así como una conjunta incluyendo los rasgos de ambos modelos y los trastornos de personalidad. Comparando la estructura conjunta con las dos específicas, se observa una solapación casi total. Por lo tanto, para no ofrecer información redundante, en el anexo VI incluimos las estructuras por separado: el cuadro 1 para los factores básicos del modelo de parámetros y los trastornos de personalidad que con 6 factores explica un 50.28% de la varianza rotada, y el cuadro 2 para los cinco grandes y los trastornos de personalidad) que con cinco factores explica un 52.4% de la varianza rotada. Y en esta parte del trabajo nos centramos en la estructura conjunta que se presenta en la tabla 3.28 y que explica un 52.8% de la varianza.

En primer lugar hay que comentar que considerando los factores de orden superior del modelo de Costa y McCrae y los básicos del modelo de parámetros, y su relación con los trastornos de personalidad, no existen diferencias. Ambos modelos se comportan de una manera similar. Y sus combinaciones específicas con los trastornos de personalidad y la conjunta explican un poco más del 50% de la varianza rotada, no mostrando superioridad ninguno de ellos.

En segundo lugar, y para esta muestra de 101 estudiantes universitarios, que cumplieron todas las pruebas de forma voluntaria, sin ningún tipo de remuneración, la estructura de 6 factores agrupa en tres a tras-

tornos y rasgos, dos factores son exclusivos de rasgos de personalidad y el sexto está conformado sólo por trastornos de personalidad.

Tabla 3.28. Estructura factorial conjunta para los rasgos de personalidad de los modelos de parámetros y los cinco grandes y los trastornos de personalidad (n = 101)

	F-1	F-2	F-3	F-4	F-5	F-6	h ²
N: Neuroticismo	.58			.52			.66
E: Extraversión		.78					.79
H-1: Dureza de trato con logro de fines por encima de normas sociales			.35				.26
H-2: Despreocupación por funcionamiento social con comprensión y respeto a los demás					.47		.34
H-3: Recelo y hostilidad							.28
R-1: Hipervaloración de superación y esfuerzo personal			.90				.86
R-2: Integridad y apelación a especialistas			.60				.48
NEO-N: Neuroticismo	.69			.47			.83
NEO-E: Extraversión		.83					.76
NEO-O: Apertura		.66					.58
NEO-A: Cordialidad					-.88		.84
NEO-C: Escrupulosidad			.33				.34
F60.0. paranoide					.44		.28
F60.1. esquizoide						.61	.52
F60.2. disocial						.57	.36
F60.30. impulsivo				.56			.40
F60.31. límite				.51			.40
F60.4. histriónico	.58			.44			.51
F60.5. anancástico	.60						.60
F60.6. ansioso	.73						.58
F60.7. dependiente	.63						.44
Valor propio	2.8	2.2	1.8	1.7	1.5	1.2	
% varianza explicada	13.3	10.3	8.40	8.00	7.31	5.46	

En tercer lugar, los tres factores que agrupan trastornos y rasgos de personalidad son los siguientes: (a) el factor uno agrupa los dos rasgos de neuroticismo más los trastornos de personalidad histriónico, anancástico,

por ansiedad y dependiente. Por lo tanto, un factor de inestabilidad emocional; (b) el factor 4 también conformado por los factores de neuroticismo más tres trastornos de personalidad: el impulsivo, el límite y de nuevo, el histriónico. Parece de nuevo un factor de inestabilidad emocional; y (c) el factor 5 agrupa los rasgos de antagonismo (polo contrario a cordialidad) y falta de respecto por los demás (saturación negativa de H-2) con el trastorno paranoide.

Respecto al factor exclusivo de trastornos de personalidad, se corresponde con el factor 6 que agrupa los trastornos esquizoide y disocial, y es el que menos porcentaje de varianza explica.

Finalmente, los factores que agrupan sólo rasgos de personalidad son (a) el 2, conformado por los rasgos de extraversión de ambos modelos más el rasgo de apertura de los cinco grandes, y (b) el 3, un factor que parece muy comprometido con el mundo del trabajo, que está formado por los dos factores de actitudes de rigidez, y con saturaciones no tan importantes los rasgos de escrupulosidad del NEO-PI-R y dureza de trato con logro de fines del cuestionario HOST.

En resumen, a la vista de estos resultados, los factores básicos de personalidad, independientemente del modelo que los sustenten, parece que restringen sus relaciones con los trastornos de personalidad, en una muestra de análogos, al rasgo de neuroticismo y los trastornos de alta inestabilidad emocional (dependiente, ansioso, histriónico, límite y anancástico) y a los rasgos de antagonismo y falta de respeto con el trastorno paranoide. La hipótesis 4.2 se cumple.

3.4.2. Validez discriminante de los modelos de personalidad respecto a los trastornos de personalidad. Una vez comprobada la similitud entre ambos modelos y sus relaciones con los trastornos de personalidad, vamos a analizar la capacidad de cada modelo para discriminar estudiantes y adultos que cumplan los criterios de un trastorno de personalidad.

Como recordatorio, la hipótesis 4.3 decía *los rasgos del modelo de parámetros, por rastrear aspectos básicos y contextualizados deben ser predictores de la puntuación obtenida en un trastorno con potencia similar a los rasgos del modelo de los cinco grandes.*

Y la hipótesis 4.4. decía *las facetas del modelo de los cinco grandes deberán tener mayor capacidad de discriminación que los grandes factores entre los grupos que difieran en la puntuación en los trastornos de personalidad.*

Contamos con los 101 estudiantes pertenecientes a las muestras de E-1, E-2 y E-3 evaluadas en 1999-2000 y los 27 adultos de la muestra A-3, evaluada también en la misma fecha.

Los trastornos elegidos son el F60.0 paranoide y el F60.1 esquizoide. La elección responde a los siguientes criterios: el trastorno esquizoide

no ha presentado relación alguna con los rasgos de personalidad en esta muestra y el trastorno paranoide no comparte rasgos de personalidad con ningún otro trastorno de personalidad. Para ambos hay sujetos que cumplen el criterio. Un criterio que además hemos hecho más exigente. Concretamente, sólo se va a considerar que una persona presenta el trastorno esquizoide (o el paranoide) si obtiene una puntuación en el mismo de 4 o más, y no lo presentará si ha obtenido una puntuación de 2 o menos. De esta forma, para el grupo de estudiantes y el trastorno paranoide, se cuenta con 40 estudiantes que no cumplen el criterio y 30 que sí lo cumplen, y para el trastorno esquizoide, 69 que no y 18 que sí lo cumplen. En el grupo de adultos, para el trastorno paranoide 12 adultos cumplen el criterio y 8 no, y para el trastorno esquizoide, 14 lo cumplen y 7 no.

Los análisis realizados corresponden a análisis discriminantes paso a paso con la V de Rao con las siguientes condiciones. Tanto para un trastorno como para otro, se han realizado tres análisis discriminantes para los estudiantes y otros tantos para los adultos. En todos ellos el criterio a predecir es la puntuación en el trastorno correspondiente que es cumplir o no cumplir el criterio. Las variables predictoras son: en el primer discriminante los factores temperamentales, actitudinales e intermedio-contextualizados del modelo de parámetros; en el segundo los cinco factores del modelo de Costa y McCrae y en el tercero las facetas de los cinco grandes. En la tabla 3.29 se encuentran los resultados para el trastorno paranoide y en la tabla 3.30 los correspondientes para el trastorno esquizoide.

Respecto al trastorno paranoide, y con los rasgos evaluados por el modelo de parámetros, las dos funciones discriminantes obtenidas están compuestas por un único factor, pero diferente para cada grupo. En el caso de los adultos, es el rasgo de neuroticismo el que discrimina entre tener y no tener el trastorno de personalidad paranoide, clasificando correctamente al 80% de los sujetos. Por su parte, es el factor de impulsividad y rencor (contextualizado en situaciones socio-familiares) el que discrimina entre ambos extremos con un porcentaje de clasificaciones correctas más bajo, un 71.4%.

Cuando los predictores son los factores del NEO-PI-R, la función discriminante de los estudiantes agrupa los factores de neuroticismo y antagonismo (polo negativo de cordialidad) para describir a quien cumple el criterio de trastorno paranoide de la personalidad. Para los adultos sólo aparece como factor discriminante el neuroticismo. Los porcentajes de clasificaciones correctas son 74.6% y 65%, respectivamente.

Finalmente, cuando se utilizan las facetas, los porcentajes de clasificaciones para estudiantes y adultos aumentan significativamente. Así, en el caso de los estudiantes, la hostilidad (N-2), la búsqueda de emociones (E-5), el no buscar acciones (O-4, negativo), la falta de confianza (A-1, negativo) y la falta de honradez (A-2, negativo), caracterizan al estudiante

que cumple el criterio de 4 o más puntos en el trastorno paranoide, y clasifica correctamente al 82.9%. Para los adultos, las facetas que configuran la función discriminante son diferentes: el adulto que cumple el criterio para ser considerado como trastorno paranoide se caracteriza por no manifestar ansiedad (N-1, negativo), mostrar sentimientos de tristeza (N-3) y ser asertivo. Esta función clasifica al 95.0% de los sujetos.

Tabla 3.29. Resultados de los análisis discriminantes para el trastorno F60.0 paranoide

	Estudiantes	Adultos
MODELO DE PARÁMETROS		
Correlación canónica	.35	.66
N: neuroticismo	---	1.00
B-1: Impulsividad y rencor con rechazo de monotonía	1.00	---
Centroide: No cumple criterio	-.32	-1.01
Sí cumple criterio	.43	.67
% clasificaciones correctas	71.4%	80.0%
MODELO DE LOS CINCO GRANDES		
Factores		
correlación canónica	.57	.54
N: neuroticismo	-.67	1.00
A: Cordialidad	.88	----
Centroide: No cumple criterio	.59	-.75
Sí cumple criterio	-.80	.50
% clasificaciones correctas	74.6%	65%
Facetas		
correlación canónica	.72	.87
N-1: Ansiedad	---	-1.06
N-2: Hostilidad	-.41	---
N-3: Depresión	---	1.81
E-3: Asertividad	---	.71
E-5: Búsqueda de emociones	-.52	---
O-4: Acciones	.63	---
A-1: Confianza	.64	---
A-2: Honradez	.56	---
Centroide: No cumple criterio	.88	-2.01
Sí cumple criterio	-1.2	1.34
% clasificaciones correctas	82.9%	95.0%

En resumen:

(a) Se constata de nuevo la diferencia existente entre los dos grupos correspondientes a dos periodos del ciclo vital: los predictores de quien presenta el trastorno paranoide de personalidad (recordamos que no

han sido diagnosticados, que sólo son “análogos”) en el grupo de estudiantes son diferentes a los correspondientes en los adultos.

(b) El factor temperamental de neuroticismo del modelo de parámetros es capaz de clasificar correctamente a un 80% de los adultos mientras que el neuroticismo del modelo de Costa y McCrae clasifica un 65%.

(c) La potencia de los factores del NEO-PI-R es menor que la potencia de sus facetas, tanto para estudiantes como para adultos.

(d) En líneas generales, los factores de personalidad del modelo de parámetros son más potentes que los del modelo de los cinco-grandes puesto que clasifican un mayor porcentaje de casos correctamente.

En el caso del trastorno esquizoide (F60.0), los resultados que aparecen en la tabla 3.30 indican que respecto al modelo de parámetros, son los factores de introversión e hipervaloración de superación y esfuerzo personal los que discriminan a los estudiantes que presentan el trastorno esquizoide de los que no lo presentan, con un 74.7% de casos bien clasificados. En el caso de los adultos, es el factor de control de ira con tensión y rencor el que es capaz de discriminar a un 85.7% de los casos.

Tabla 3.30. Resultados de los análisis discriminantes para el trastorno F60.1 esquizoide

	Estudiantes	Adultos
MODELO DE PARÁMETROS		
correlación canónica	.44	.64
E: Extraversión	-.65	----
R-1: Hipervaloración de superación y esfuerzo personal	.78	----
CC-2: Control de ira con tensión y rencor	----	1.00
Centroide: No cumple criterio	-.25	-1.13
Sí cumple criterio	.95	.57
% clasificaciones correctas	74.7%	85.7%
MODELO DE LOS CINCO GRANDES		
Factores		
correlación canónica	.42	---
E: Extraversión	1.00	
Centroide: No cumple criterio	.23	
Sí cumple criterio	-.90	
% clasificaciones correctas	68.6	
Facetas		
correlación canónica	-.63	---
E-2: gregarismo	.80	
A-1: Confianza	.55	
Centroide: No cumple criterio	.41	
Sí cumple criterio	-1.56	
% clasificaciones correctas	87.4%	

Cuando son los factores del NEO-PI-R, sólo el factor de introversión caracteriza al estudiante que cumple el criterio de trastorno esquizoide, y clasifica un 68.6% de los casos. No se encontró ninguna función discriminante para el grupo de adultos.

También en el caso de los estudiantes, el porcentaje de clasificaciones es mayor al utilizar como predictores las facetas del NEO-PI-R. Un comportamiento gregario (E-2) y de confianza en los demás (A-1) caracteriza al estudiante que no cumple el criterio de trastorno de personalidad esquizoide.

Por lo tanto, de nuevo se cumple la existencia de diferencias entre adultos y estudiantes, y parecen más potentes los factores evaluados por el modelo de parámetros que los del NEO-PI-R. Y las facetas, como factores específicos, son mucho más potentes que los cinco grandes factores.

Estos datos indican que (a) la hipótesis 4.3 no se cumple: los rasgos medidos por el modelo de parámetros son más potentes como predictores que los cinco grandes, al menos en los casos de los trastornos de personalidad esquizoide y paranoide; y la hipótesis 4.4 sí se cumple: los cinco grandes clasifican correctamente un porcentaje menor que las facetas que los componen.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Gran parte de los psicólogos de la personalidad partidarios de los rasgos se afanan en la realización de estudios que justifiquen sus tesis sobre la universalidad de dichos atributos. Los psicopatólogos se afanan en estudiar las posibles patologías que producen sufrimiento a las personas, también de todo el mundo, intentando encontrar universalidad en la sintomatología y la patogénesis. Los evaluadores se afanan en el desarrollo y perfeccionamiento de técnicas e instrumentos, también universales, que permitan la realización de diagnósticos fiables independientemente del país, o del grupo cultural. Finalmente, los terapeutas, sean también de la orientación teórica que sean, se afanan en diseñar paquetes de tratamientos e intervenciones psicológicas que sean rápidas, eficaces y universalmente aplicables.

Y a la vez que esos cuatro grupos de investigadores y/o prácticos buscan la universalidad y la generalización, también defienden la diversidad, la individualidad y la especificidad. Por ejemplo, se aboga por la necesaria adaptación de los modelos teóricos al país que los importa, por la *retrotraducción* de la instrumentación de eva-

luación y su asimilación al grupo al que se va a aplicar, por la adaptación de los paquetes de tratamiento al paciente concreto y por la consideración de las características contextuales antes de realizar un diagnóstico.

El caso de los trastornos de personalidad responde a lo que se acaba de decir. Las tradiciones de pensamiento psicopatológicas, las teorías patogénicas de ellas derivadas y las clasificaciones por consenso de enfermedades mentales defienden la universalidad de los trastornos de la personalidad; se considera necesario el diseño y la validación de instrumentación de diagnóstico que facilite la fiabilidad intercalificadores; se explicitan marcadores-síntomas que se manifiesten por todos aquellos individuos a quienes se diagnostica un trastorno de personalidad; se elaboran paquetes de tratamiento desde las diferentes orientaciones teóricas para cada trastorno de personalidad y se traducen a manuales para su utilización universal. Y desde la psicología de la personalidad se buscan los correlatos de dichos trastornos en la estructura de personalidad desde orientaciones y modelos teóricos caracterizados por su afán de universalidad.

Y por lo que se refiere a la defensa de la diversidad, el historial de refuerzos y castigos en la infancia y adolescencia del individuo, el desarrollo psicosexual y la evolución de las relaciones interpersonales de cada niño con sus padres y la herencia genética en interacción con un ambiente concreto, son algunas de las cuestiones que intentan explicar la patogénesis de un trastorno de personalidad en un individuo concreto; se hace hincapié en que es necesario con-

siderar las características idiosincrásicas contextuales (culturales) antes de realizar un diagnóstico; incluso es imprescindible que el patrón de comportamiento del individuo cause malestar psicológico en él mismo y/o en los demás.

Este conjunto de características se ve reflejado en la problemática teórico-práctica que afecta al área de los trastornos de personalidad que, según opinión de la autora de estas líneas, no debería afanarse en la búsqueda de universales. Y algunas razones para ello las encontramos en los resultados obtenidos en este trabajo, cuya discusión se organiza alrededor de los cuatro bloques de hipótesis que se han formulado e intentado poner a prueba.

En primer lugar, se han cumplido, con mayor o menor éxito, los seis objetivos propuestos:

- (a) el trabajo ha utilizado como instrumento de evaluación de los trastornos de personalidad el cuestionario asociado a la entrevista para el diagnóstico de los trastornos de personalidad (*International Personality Disorders Examination, IPDE*, Loranger y cols., 1997), realizada para la décima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10; WHO, 1992) .
- (b) se han analizado algunas características de dicho cuestionario entre las que se incluye el estudio de los patrones de covariación intertrastornos, la morbilidad y la comorbilidad, así como diferencias intergénero dentro de una perspectiva transversal.

- (c) se han utilizado instrumentos para evaluar la estructura de la personalidad elaborados desde el modelo de parámetros, que son, en general, pruebas diseñadas a partir de instrumentos, generados a su vez desde modelos teóricos de tradición europea, y sometidos a un largo y amplio proceso de validación para la población española.
- (d) esa instrumentación rastrea diferentes áreas comportamentales del funcionamiento psicológico de los seres humanos que se evalúan en contextos diferentes y con distintos niveles de consolidación.
- (e) se ha evaluado la relación entre la estructura de personalidad y los trastornos de personalidad en dos amplias muestras de individuos, pertenecientes a dos periodos del ciclo vital, que no han sido diagnosticados con ninguna enfermedad mental, pero cuyas respuestas al cuestionario de trastornos de personalidad han indicado que todos ellos deberían someterse a la entrevista para asegurar la existencia o no del trastorno¹³, puesto que cumplen el criterio de responder a tres o más elementos de un trastorno

¹³ La autora de estas líneas no intenta psicopatologizar a la población. Nada está más lejos de su intención. En primer lugar no olvida que la mera respuesta a un cuestionario de las características del IPDE no indica la existencia real de patología; en segundo lugar, las afirmaciones que se incluyen en dicho cuestionario se refieren a conductas “universalmente humanas”, tal y como anota Benjamin (1996) y la problemática actualmente estudiada se centra precisamente en *cuántos* síntomas hay que tener y *durante cuánto tiempo* hay que presentarlos; y en tercer lugar, es requisito imprescindible para establecer un diagnóstico de trastorno de personalidad que esos síntomas-marcadores-respuestas produzcan malestar y sufrimiento al propio individuo y/o a quienes le rodean, aspecto que, entre otras cosas, no se conoce de las personas que se han evaluado en este trabajo.

concreto o a tres o más de todo el cuestionario (por lo tanto, un trastorno mixto).

- (f) al utilizar también como instrumento de evaluación de la estructura de la personalidad el NEO-PI-R del modelo de los cinco grandes, empleado por gran parte de los investigadores que actualmente se centran en el estudio de los correlatos de personalidad de los trastornos de personalidad, hemos creado un puente que permita la comparación de los resultados de otros investigadores y los que nosotros hemos obtenido, de modo que la acumulación de resultados no sea sólo mera acumulación sino que sea relevante y útil al avance del conocimiento científico.

* * * * *

En segundo lugar, respecto al bloque uno de hipótesis sobre la estructura de la personalidad, los resultados que se han obtenido páginas más atrás indican lo siguiente:

Hipótesis 1.1. Los rasgos de personalidad evaluados mostrarán estabilidad temporal, aunque no todos por igual, en función del nivel de consolidación en el que se encuentren.

Las puntuaciones en los rasgos de personalidad obtenidas por dos muestras de estudiantes universitarios (E-1 y E-2) con seguimientos de uno y dos años, apoyan el rechazo de la hipótesis nula con los siguientes argumentos:

- Los factores temperamentales básicos de neuroticismo y extraversión muestran estabilidad test-retest en ambas muestras a nivel intraclase: los estudiantes universitarios como grupo son homogéneos en la medida en que se mantiene la ordenación de los

los mismos en las dimensiones en dos momentos de medida distintos. Sin embargo, al analizar la estabilidad desde el valor de la media, ambos rasgos tienen un comportamiento diferente: los estudiantes universitarios disminuyen la puntuación en neuroticismo y se mantienen igual en extraversión, tras uno o dos años de seguimiento.

- Para los factores actitudinales evaluados en referencia a contextos sociales y laborales, los indicadores de estabilidad muestran una relativa estabilidad test-retest tanto en el valor de la correlación como en el de la media. La cuantía de los mismos podría interpretarse como indicación de ser factores que aún están en proceso de consolidación, pero desde luego no pueden ser considerados como reactividad situacional. Además, parece existir un efecto modulador en el factor muestra: la muestra E-1 no experimenta cambios en los valores de sus medias ni en el seguimiento de un año para toda la muestra y para cada género, ni en el seguimiento de dos años para sólo mujeres; sin embargo, en el caso de la muestra E-2, los hombres tampoco experimentan cambios mientras que las mujeres estudiantes sí, disminuyendo de una a otra ocasión, separadas por un año, la puntuación en los factores actitudinales de rigidez, más relacionados con la imagen que se tiene de uno mismo en el mundo laboral (hipervaloración de superación y esfuerzo personal, e integridad y apelación a especialistas).

- En el caso de los factores motivacionales y atribucionales contextualizados también en el mundo laboral, la estabilidad tanto de la puntuación media grupal como de la ordenación interna grupal, es más alta de lo que cabría esperar por tratarse de factores de consolidación intermedia. Sin embargo, si se tiene en cuenta que se ha evaluado a estudiantes universitarios de segundo curso en la primera ocasión de medida y de tercer curso en la segunda ocasión, en una licenciatura de cuatro años, parece lógico que haya alta estabilidad en los niveles motivacionales y en la atribución del control muy relacionados con el rendimiento.
- En general, la estabilidad diferencial por grupos de rasgos no se ve afectada por el género de los estudiantes.

Hipótesis 1.2. Los estudiantes mostrarán ser un grupo más heterogéneo que los adultos en los factores de la estructura de la personalidad.

El estudio de las respuestas a los cuestionarios de cuatro muestras de estudiantes y tres muestras de adultos sirven para justificar dos sospechas referidas a la “relativa falta de adecuación” de la utilización de muestras de estudiantes universitarios para la validación de instrumentos de evaluación, la comprobación de modelos teóricos básicos y la puesta en práctica de programas de tratamiento. Por una parte, los estudiantes universitarios no son una muestra representativa de los individuos de su edad, y ni siquiera los estudiantes de psicología son representativos de todos los estudiantes universitarios. Por otra parte, los requerimientos psicológicos del momento evolutivo correspondiente a la edad de estudiante universitario, un periodo de formación profesional y maduración psicológica, no son los mismos que los correspondientes a la fase adulta, un periodo de producción profesional y formación de una familia o mantenimiento de una vida independiente; lo cual llama a la necesaria toma en consideración de equivalencia funcional de rasgos iguales en momentos evolutivos distintos.

Los resultados correspondientes a la hipótesis 1.2 apoyan de nuevo el rechazo de la hipótesis nula:

- Los cinco MANOVAs realizados para los cinco cuestionarios de personalidad utilizados, siendo el factor la muestra de estudiantes con cuatro niveles, mostraron que en todos los casos se producía efecto principal multivariado. Sólo no aparecía el efecto muestra en las pruebas univariadas correspondientes a tres de los trece rasgos medidos: extraversión (factor temperamental básico), despreocupación por funcionamiento social (factor de hostilidad) e integridad y apelación a especialistas (factor de rigidez). Y no se pudo adscribir a ninguna muestra concreta la responsabilidad última de las diferencias en neuroticismo, los factores motivacionales, los factores de locus de control, y los tres actitudinales (dureza de trato, recelo y hostilidad, e hipervaloración de superación). Es decir, las promociones de estudiantes universitarios obtienen puntuaciones diferentes en gran parte de los rasgos de la estructura de la personalidad.
- Los ocho MANOVAs realizados paralelamente para el grupo de adultos (cinco paralelos más los tres correspondientes a los tres instrumentos de rasgos contextualizados en situaciones socio-familiares), siendo el factor también la muestra con tres niveles, indicaron que existe un mayor grado de homoscedasticidad. No hubo efecto multivariado para los factores de rigidez (cuestionario R), motivación y ansiedad (cuestionario MOTEX), miedo a la crítica y transigencia (cuestionario MCRIT-TRANSINDEC), control de ira y capacidad de relajación (cuestionario CONTRIR-CAPREL). Sólo en cinco del total de 20 factores aparece el efecto de la muestra: extraversión, dureza de trato, locus de control bipolar, control externo social generalizado, e impulsividad y rencor. Es decir, las tres muestras de adultos evaluadas son bastante similares unas a otras.

En resumen, las muestras de estudiantes son más heterogéneas que las muestras de adultos.

Las diferencias intergénero son mínimas, pero hay que destacar tres resultados:

- En el caso de los estudiantes, los hombres puntúan más alto que las mujeres en las cuatro muestras en dos factores: dureza de trato con logro de fines (H-1) y control bipolar (L-2).
- También en el caso de los estudiantes, en dos de las cuatro muestras, las mujeres puntúan más alto que los hombres en el factor de inhibición ante situaciones de estrés (M-2)
- En el caso de los adultos, los hombres de las tres muestras puntúan más alto que las mujeres en el factor de dureza de trato y logro de fines, tal y como ocurría en los estudiantes.

Hipótesis 1.3. Los estudiantes diferirán cuantitativamente de los adultos en los rasgos de personalidad, en consonancia con el ciclo de vida y las circunstancias que rodean a ambos grupos.

Al unir las muestras en dos grupos, nos encontramos con 756 estudiantes (edad media de 21.46 años) y 561 adultos (edad media 36.89 años). El estudio diferencial transversal indica lo siguiente:

- Los adultos obtienen puntuaciones diferentes a los estudiantes en los factores de personalidad relacionados con el área laboral y el pasotismo social, en el sentido de mayor despreocupación por el funcionamiento social (H-2), mayor recelo y hostilidad (H-3), mayor hipervaloración de superación (R-1), mayor integridad y apelación a especialistas (R-2), mayor motivación ante situaciones de estrés (M-3), mayor control externo en resultado de acciones (L-1) a la vez que menor control externo social generalizado (L-3).
- Los adultos obtienen diferentes puntuaciones en los factores del contexto socio-familiar que los estudiantes: mayor transigencia con los demás (MT-2), mayor indecisión con ansiedad social (MT-3), mayor impulsividad con rechazo de monotonía (B-1), menor búsqueda de novedad (B-2) y mayor control de la ira (CC-2).
- Finalmente, no hay diferencias entre ambos grupos en los factores temperamentales básicos (extraversión y neuroticismo).

En resumen, se puede considerar probada la hipótesis 1.3: los adultos son diferentes a los estudiantes en el sentido de una mayor madurez psicológica requerida en este momento evolutivo.

* * * * *

En tercer lugar, el bloque de hipótesis correspondientes al estudio de los trastornos de personalidad ha conducido a los siguientes resultados: *Hipótesis 2.1.* Los trastornos de personalidad, por ser patrones de rasgos inflexibles, persistentes y permanentes que aparecen al final de la adolescencia o principio de la vida adulta, deberán mostrar niveles de estabilidad temporal intermedio en la muestra de estudiantes.

El análisis test-retest de los 62 estudiantes que cumplimentaron el IPDE con un año de intervalo, ha indicado que la puntuación media dimensional en los nueve trastornos de personalidad no se modifica. Esa estabilidad va acompañada por unos coeficientes de correlación que permiten intuir una cierta diferenciación intertrastorno en cuanto a su consideración como rasgos de consolidación intermedia o de una cierta reactividad situacional. En líneas generales, y teniendo en cuenta también los valores de consistencia interna obtenidos para la muestra total de 1317 individuos, se podría proponer que los trastornos anancástico, impulsivo, ansioso e histriónico presentan características de consolidación intermedia, mientras que los trastornos disocial, límite, esquizoide, paranoide y dependiente tienden más a ser respuestas situacionales. Por lo tanto, estos resultados parecen indicar que al comienzo de la edad adulta los marcadores de los trastornos de personalidad aún no se han convertido en inflexibles ni permanentes.

Este es un dato para el que sólo podemos hacer primeros acercamientos en su interpretación. Es necesario interpretarlo con mucha cautela hasta contar con resultados con una muestra más amplia que elimine en la medida de lo posible el error muestral, con más sujetos y con individuos que hayan sido diagnosticados con trastorno de personalidad para cada caso.

Hipótesis 2.2. Los estudiantes diferirán cuantitativamente de los adultos en los trastornos de personalidad, en la medida que los trastornos aparecen en la adolescencia y principios de la madurez y se hacen inflexibles a lo largo del tiempo.

- En clara conexión con la hipótesis anterior, los resultados obtenidos en esta investigación muestran que, efectivamente, ya sea con datos dimensionales, o con dicotomización siguiendo el criterio categorial, los estudiantes universitarios puntúan más bajo (presentan el trastorno con menos frecuencia) que los adultos en casi todos los trastornos de personalidad. Sólo hay dos excepciones: no hay diferencias en el trastorno paranoide (segundo más frecuente en ambos grupos) y los estudiantes puntúan más alto que los adultos en el trastorno histriónico.

- Las diferencias intergénero para cada grupo muestral son mínimas y no concuerdan con las obtenidas en trabajos realizados con muestras clínicas. Para los adultos, sólo en el caso de los trastornos disocial, impulsivo e histriónico hay más hombres que mujeres considerando la proporción de ambos géneros en la muestra. Y en el caso de los estudiantes, aumenta el porcentaje de hombres en los trastornos disocial y límite.

Por lo tanto, la hipótesis se cumple: a medida que aumenta la edad aumenta también la puntuación en los trastornos, lo que confirma también la sospecha de que los marcadores parecen universalmente humanos.

Hipótesis 2.3. Existirá un alto grado de comorbilidad en los trastornos de personalidad.

Hipótesis 2.4. El grado de comorbilidad deberá ser mayor en adultos que en estudiantes.

- Efectivamente, de forma paralela al aumento en la puntuación en cada trastorno con la edad, también se observa una alta comorbilidad en ambos grupos, siendo mayor en los adultos frente a los estudiantes. Siendo la moda presentar 3 trastornos de forma simultánea, los adultos tienen más trastornos comórbidos. Incluso hay dos adultos que cumplen el criterio de puntuar en tres o más ítems en los nueve trastornos.
- El problema de la comorbilidad en estos dos grupos se agrava considerando que no se encontró ningún individuo que no cumpliera ni siquiera los criterios de trastorno mixto. Los 54 estudiantes y los 35 adultos que no presentaban ningún trastorno de personalidad especificado, sí cumplían la condición de trastorno mixto; y lo hacían sobradamente puesto que el rango de puntuaciones dimensionales para el mixto comenzaba con 7 ítems, siendo la media para los estudiantes de 14 ítems según criterio y para los adultos 14.5 ítems. Ciertamente no tenemos constancia de que alguna de las personas que cumplieron las pruebas pidieran ayuda psicológica (ni sus familiares), pero desde luego para ser los ítems indicadores-marcadores de rasgos inflexibles que causan malestar, estos datos resultan un tanto preocupantes.

Hipótesis 2.5. Los trastornos de personalidad se organizarán en patrones que no deberían diferenciar a estudiantes de los adultos puesto que no están asociados a ningún contexto o momento concreto.

Recordemos que según la CIE-10, los trastornos de personalidad son desviaciones extremas, o al menos significativas, del modo como el individuo normal de una cultura determinada percibe, piensa, siente y se relaciona con los demás. Además no proporciona ninguna agrupación de los trastornos en función de características similares. En nuestro caso, y teniendo en cuenta los resultados del trabajo de Mulder y Joyce (1997) con la SCID-II 2.0 para el DSM-IV, realizamos análisis factoriales para comprobar la existencia o no de patrones intertrastorno, y en caso de existir, anali-

zar en función de qué se agrupaban y si se parecían a la propuesta del DSM-IV o a la obtenida por los autores mencionados. Los resultados fueron:

- Primero, el análisis racional de las áreas evaluadas por los diferentes trastornos, mostró que los marcadores-items del cuestionario asociado a la IPDE utilizados para evaluar cada trastorno no cubren las seis áreas en cada uno de ellos. Más bien, la distribución era así: el área del trabajo solo se evalúa en los trastornos ansioso y anancástico; el área del sí mismo no se evalúa en los trastornos disocial, esquizoide y paranoide; las relaciones interpersonales cubren gran parte de los elementos de casi todos los trastornos (sólo no se miden en los trastornos histriónico e impulsivo); el área del afecto no se mide en los trastornos anancástico y disocial; el control de impulsos es rastreado por los trastornos límite, impulsivo y disocial; finalmente, la comprobación de la realidad, con un solo ítem, se evalúa en el trastorno paranoide.
- Segundo, las soluciones factoriales con rotación varimax sobre ejes principales para adultos y estudiantes son solapables casi totalmente, a excepción del último de tres factores.
- Tercero, el primer factor agrupaba los trastornos límite, por ansiedad y por dependencia. Consideramos que tenían que ver con un patrón claro de inestabilidad emocional.
- Cuarto, el segundo factor agrupaba los trastornos paranoide, disocial, impulsivo e histriónico, que tienen en común la no aceptación de las normas sociales y la agresividad.
- Quinto, el trastorno anancástico aparece solo en un factor para los adultos y junto al esquizoide en los adolescentes. Lo hemos denominado asocial.
- Sexto, estos resultados son muy similares a los obtenidos por Mulder y Joyce (1997): nuestro primer factor se correspondería con el asténico, el segundo con el antisocial, el tercero de los adultos es también el anancástico, y el tercero de los estudiantes aún el asocial y el anancástico de Mulder y Joyce.
- Séptimo, esta estructura es un tanto distinta a la propuesta por el DSM-IV, y se logra con dos instrumentos distintos: Mulder y Joyce con la entrevista SCID-II 2.0 del sistema de clasificación estadounidense, administrada a pacientes psiquiátricos, y nosotros con el cuestionario asociado a la IPDE, del sistema internacional, cumplimentado por estudiantes universitarios y adultos. Y recuérdese que los ítems que se incluyen en ambos instrumentos no son totalmente solapables.
- Octavo, esta misma estructura también fue aislada por Deary y cols. (1998), utilizando la SCID-II 2.0 y con una muestra de estudiantes.

Por lo tanto, la hipótesis queda confirmada: las estructuras factoriales de los trastornos de personalidad para adultos y estudiantes son simila-

res. Y además coincide con las obtenidas por otros investigadores europeos.

* * * * *

En cuarto lugar, el análisis de las relaciones entre la estructura de personalidad y los trastornos de la personalidad, para toda la muestra (n = 1317), nos ha conducido a las siguientes conclusiones en función de las hipótesis planteadas:

Hipótesis 3.1. Los rasgos temperamentales y los trastornos de personalidad deberán agruparse alrededor de los patrones encontrados en otros trabajos: neuroticismo con todos los trastornos de personalidad, aunque con mayor cuantía con los trastornos de ansiedad y dependencia, y extraversión con el trastorno esquizoide.

- La hipótesis ha quedado comprobada: neuroticismo correlacionaba con casi todos los trastornos (no con disocial ni con esquizoide) y casi solapado con el trastorno de ansiedad.
- En el caso del factor de extraversión también se confirma su relación con el trastorno esquizoide, pero también con los trastornos de ansiedad y dependiente. Para estas dos últimas relaciones se nos ocurre que posiblemente la justificación esté en que la escala de extraversión del cuestionario EN mide exclusivamente sociabilidad y ya es tradicional encontrar una relación negativa con neuroticismo (también del EN) alrededor de 0.36 en las muestras españolas. Por lo tanto, es coherente que también aparezca relacionada con ambos trastornos.

Hipótesis 3.2. Los factores actitudinales del mundo socio-laboral deberán relacionarse con los trastornos paranoide, disocial, anancástico y límite.

- La hipótesis no se puede aceptar tal y como está planteada: las relaciones hipotetizadas aparecen en los resultados, pero no abarcan todas las existentes
- El factor de dureza de trato con logro de fines por encima de normas sociales (H-1) aparece relacionado sólo con el grupo de trastornos al que hemos denominado “en contra de las normas sociales” y que incluía los trastornos paranoide, disocial, impulsivo e histriónico. Este es un dato, creemos, de gran importancia teniendo en cuenta los cuatro siguientes datos ya comentados más arriba: en la muestra de adultos aparecía una mayor proporción de hombres que de mujeres en los trastornos disocial, impulsivo e histriónico; en la muestra de estudiantes el porcentaje de hombres relativo era mayor en los trastornos disocial y límite; en todas las submuestras (siete en total), los hombres puntuaban más alto, de forma estadísticamente significativa, que las mujeres en el factor H-1; y este factor era el único del bloque de actitudes en el que no había diferencias entre ambos grupos transversales.
- El factor de hipervaloración de superación y esfuerzo personal (R-1) aparece comprometido con siete de los nueve trastornos. Únicamente

los trastornos histriónico y dependiente no tienen relación con este factor.

- El resto de factores actitudinales mantiene relaciones diferentes con los trastornos, sin encontrar ningún otro patrón específico o general.

Hipótesis 3.3. Los factores motivacionales en contextos socio-laborales deberán mantener relaciones con los trastornos más relacionados con el mundo laboral: el trastorno anancástico.

- También en este caso propusimos una hipótesis excesivamente selectiva y exclusiva, por lo que no podemos aceptarla tal y como se planteó. Las relaciones entre los factores motivacionales y los trastornos parecen ser específicas de los rasgos y no de los trastornos.
- Los factores motivacionales teóricamente favorecedores del rendimiento (M-1 y M-3), en combinación sólo covarían con el trastorno anancástico.
- El factor de ansiedad perturbadora ante situaciones de estrés (M-2) covaría con los trastornos “en contra de las normas sociales” y con los de inestabilidad emocional. Pero es en este último caso cuando las correlaciones son más altas, en consonancia con las correlaciones obtenidas con neuroticismo y extraversión.
- El control externo social con tintes depresivos (L-1) tiene el mismo patrón de correlaciones que los demás factores de ansiedad.
- Finalmente, el control bipolar (L-3) en el sentido de actualismo con exculpación en tareas de grupo a la vez que exigencia personal en logro de metas, mantiene relaciones con todos los trastornos del grupo de no aceptación de normas.

- Por lo tanto, los compromisos de los factores motivacionales y atribucionales son amplios y diferenciados.

Hipótesis 3.4. Los rasgos de ansiedad en contextos socio-familiares y laborales deberán mantener relaciones con los trastornos de personalidad similares a las encontradas con neuroticismo.

- En líneas generales, los factores más directamente relacionados con ansiedad (los tres del cuestionario MCRIT-TRANSINDEC) se comportan igual que neuroticismo y el factor de ansiedad perturbadora ante situaciones de estrés, pero además amplían sus compromisos a los factores que denominamos como asociales.
- No hay relaciones importantes entre estos factores y los trastornos de “no aceptación de las normas”.
- Por lo tanto, la hipótesis de nuevo quedó confirmada aunque resultó demasiado exclusiva.

Hipótesis 3.5. Los correlatos de personalidad para cada trastorno de personalidad no serán exclusivos de dicho trastorno. Es decir, no aparecerán patrones claramente diferenciados de rasgos de personalidad para cada trastorno, sino que algunos correlatos serán similares y otros diferentes.

- La interpretación de los correlatos desde los trastornos hacia la estructura de personalidad confirmó esta hipótesis. No se encontró ningún patrón específico para ningún trastorno de personalidad. Este dato permite y justifica la existencia de comorbilidad entre trastornos de personalidad cuando se realizan diagnósticos categoriales politéticos. Los diferentes trastornos no tienen carac-

terísticas exclusivas sino que hay rasgos comunes entre unos y otros trastornos. Lo importante parece ser la estructura y la puntuación que se obtiene en cada uno de los rasgos y las relaciones con los otros rasgos. Por lo tanto, aunque resulte menos parsimoniosa la alternativa dimensional que la categorial, tal vez en beneficio de los pacientes resulte más útil la dimensional: intentando modificar los rasgos que resulten en desadaptación y fomentando el uso de los rasgos adaptativos, siempre considerando lo que sea relevante, negativo y positivo en el contexto socio-cultural del paciente. Y no creemos que esto sea tan fácil como lo estamos presentando aquí.

- Al hilo de estos comentarios, se nos ha planteado lo siguiente, a modo de reflexión. Actualmente y en España que es lo que nos interesa, puesto que es donde desarrollamos nuestra actividad investigadora y/o práctica, estamos experimentando el comienzo de un problema que según las previsiones políticas va a ser mayor de aquí a 50 años vista, y que debemos tener resuelto. Nos referimos a la situación de la inmigración y lo que ello supone: adaptación del inmigrante a la nueva cultura y adaptación de los nativos a las culturas de los inmigrantes. Si una de las principales características de los trastornos de personalidad es su contextualización socio-cultural, los psicólogos deberemos estar preparados en los diferentes campos de actuación para tener en cuenta la diversidad cultural, el respeto por dicha diversidad, su fomento, y tanto para los inmigrantes como para los nativos. Y de nuevo reiteramos, no va a ser una tarea ni fácil, ni simple, ni sencilla, ni

exenta de complicaciones ideológicas, por las diferentes partes implicadas.

Hipótesis 3.6. Si los trastornos de personalidad son patrones de rasgos inflexibles y contextualizados, deberían agruparse con los rasgos de personalidad en patrones de funcionamiento diferentes para estudiantes y adultos, en consonancia con las demandas psicológicas de las diferentes situaciones que ambos grupos viven.

- Aún siendo estructuras dispares entre adultos y estudiantes y no ajustarse bien a los datos, se encontró un primer factor de covariación entre rasgos de personalidad y trastornos de personalidad similar para ambos grupos. Se trata de la agrupación caracterizada por la inestabilidad emocional en cuanto rasgos de personalidad en sus tres manifestaciones (rasgo básico, intermedio-contextualizado socio-laboral e intermedio-contextualizado socio-familiar) y los trastornos de personalidad (ansioso, dependiente y límite). Por lo tanto, parece un patrón que respondería a la tradicional conceptualización de la dimensión neuroticismo como rasgo generalizado, con manifestaciones contextuales, y relevante en dos momentos de la vida (comienzos de la madurez siendo todavía estudiante, y madurez con responsabilidad laboral y familiar).
- El resto de los trastornos se agrupa con los rasgos de la estructura de la personalidad de forma diferente en función del grupo muestral, y con una cierta coherencia teórico-racional. El caso más sobresaliente es el del factor anancástico: en estudiantes está claramente unido a factores motivacionales teóricamente fa-

cilitadores del rendimiento; es coherente con la situación de estudio en la que están viviendo, por lo que creemos resulta adaptativo el ser un tanto “obsesivo” para rendir más en la época de formación. Sin embargo, en la etapa de adultos el trastorno anancástico queda aislado de los factores de personalidad.

- De todas formas, y en consonancia con la conceptualización de trastorno de personalidad como patrón de rasgos inflexible, permanente y persistente que comienza en la adolescencia o principio de la vida adulta y se consolida posteriormente, los resultados parecen proporcionar apoyo: en los estudiantes (todavía comenzando la vida adulta) aparecen los trastornos muy relacionados con la estructura de personalidad; mientras, en los adultos, conforman patrones aislados de los rasgos de personalidad.
- Estos resultados tienen, creemos, implicaciones importantes para la delimitación de los trastornos, su evaluación y su tratamiento. Cuanto más tarde en la vida se realice el diagnóstico, más dificultad existirá para su modificación, puesto que la intervención sobre los rasgos no será útil. Pero también es posible que no se desarrolle como tal patrón inflexible (y con ello un trastorno) hasta ya transcurridos muchos años: los individuos aumentan las puntuaciones en los rasgos con la edad, se van haciendo más inflexibles, y con estresores muy intensos y crónicos (cada vez con mayor posibilidad de aparición al transcurrir el tiempo y con ello las presiones laborales, familiares, personales, económicas, políticas, de salud, etc...) pueden convertirse en trastorno si acepta-

mos las hipótesis de la vulnerabilidad o diátesis-estrés cuando ya se es adulto. Esto significa que cuando se busca ayuda psicológica tal vez no se realice diagnóstico de trastorno de personalidad debido a la edad del paciente y las complicaciones con los trastornos del eje I.

* * * * *

En último lugar, respecto a la validez concurrente y discriminante de los dos modelos teóricos de la estructura de la personalidad, las conclusiones a las que llegamos en función de los resultados obtenidos son:

Hipótesis 4.1. Entre los rasgos básicos del modelo de parámetros y los rasgos del modelo de los cinco grandes deberán aparecer patrones de covariación que proporcionen validez concurrente a los instrumentos de ambos modelos.

- Los resultados proporcionaron total apoyo a la hipótesis. Los factores de igual identificación saturaban en el mismo factor. Pero ello no asegura la solapación total entre los factores evaluados debido al valor de las saturaciones. Además, el modelo de los cinco grandes no tiene equivalente para las actitudes de rigidez evaluadas por el modelo de parámetros.

Hipótesis 4.2. Las relaciones entre rasgos y trastornos de personalidad deberán ser similares para ambos modelos de personalidad.

- También en este caso se confirma la hipótesis: los factores de neuroticismo de ambos modelos saturan en el mismo factor junto a los trastornos anancástico, ansioso y dependiente; y los facto-

res antisociales de ambos modelos (antagonismo del modelo de los cinco grandes y el de falta de respeto por los demás del modelo de parámetros) saturan conjuntamente con el trastorno paranoide.

- A la vista de estos resultados parecen similares ambos modelos, pero defendiendo el modelo de parámetros, hay que decir que se ha perdido información al no incluir los factores de consolidación intermedio-contextualizada, al no contemplarse en el modelo de los cinco grandes.

Hipótesis 4.3. Los rasgos del modelo de parámetros, por rastrear aspectos básicos y contextualizados deben ser predictores de la puntuación obtenida en un trastorno con potencia similar a los rasgos del modelo de los cinco grandes.

Ciertamente esta hipótesis puede resultar demasiado conservadora. Si defendemos la opción de parámetros, lógicamente debemos tener algún dato que lo justifique. Sin embargo, puesto que no habíamos trabajado con los trastornos de personalidad todavía, no nos arriesgamos a plantear una hipótesis en la que el modelo de parámetros apareciera más potente.

Los datos que hemos obtenido no confirman la hipótesis. En el caso de los trastornos paranoide y esquizoide, que son los que hemos analizado, el modelo de parámetros ha mostrado mayor potencia de discriminación que el modelo de los cinco grandes.

Hipótesis 4.4. Las facetas del modelo de los cinco grandes deberán tener mayor capacidad de discriminación que los grandes factores

entre grupos que difieren en la puntuación en los trastornos de personalidad.

Los datos confirman esta hipótesis. Las facetas, por medir aspectos más específicos, son mejores predictores que los rasgos. Y esta es una cuestión que también es tradicional en psicología de la personalidad para la que todavía no hay acuerdo. Eysenck defendía que con tres factores-tipos de personalidad se explicaba el funcionamiento humano, Cattell proponía 16, Costa y McCrae proponen 5, Tellegen propone 5 o 7, dependiendo del trabajo, Zuckerman propone 5, Royce y Powell propusieron más de 100, y Pelechano propone que los que sean necesarios mientras sean relevantes y útiles. Y no es que se trate de una cuestión de número, sino de qué tipo de rasgo, de qué nivel de consolidación y de qué grado de generalización, al menos.

* * * * *

Los resultados aquí obtenidos son susceptibles de análisis más finos que los que se han realizado hasta ahora, entre los que se encuentra principalmente el estudio pormenorizado de cada uno de los trastornos aislado de los demás y en conjunción con ellos. Y junto a ese estudio más en profundidad queda la investigación con grupos de "análogos" de más edad, de estudios de seguimiento comenzando con adolescentes de alto riesgo y desde luego con personas que tengan diagnóstico de trastorno de personalidad. En ningún momento se ha pretendido agotar todas las posibilidades.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alexander, F. (1930). The neurotic character. *International Journal of Psychoanalysis*, 11, 291-311.
- Allport, G.W. & Odbert, H.S. (1936). Trait-names: a psycho-lexical study. *Psychological Monographs*, 47(21), 1-10.
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3th Ed.* Washington, DC: American Psychiatric Press (trad. *DSM-III Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, Barcelona: Masson, 1985).
- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3th Ed. Rev.* Washington, DC: American Psychiatric Press (trad. *DSM-III-R Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, Barcelona: Masson).
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Ed.* Washington, DC: American Psychiatric Press (trad. *DSM-IV Manual diagnóstico y es-*

- estadístico de los trastornos mentales*, Barcelona: Masson, 1995).
- Aparicio García, M.E. y Sánchez-López, M.P. (1999). Los estilos de personalidad: su medida a través del inventario Millon de estilos de personalidad. *Anales de Psicología*, 15(2), 191-211.
- Avia, M.D., Sanz, J. y Sánchez-Bernardos, M.L. (1997). *Versión española del inventario de personalidad NEO revisado NEO-PI-R de Paul T. Costa y Robert R. McCrae (1992)*. Departamento de Psicología Clínica, Universidad Complutense de Madrid. Edición experimental.
- Barash, A., Frandes, A., uHurt, S., Clarckin, J. & Cohen, S. (1985). Stability and distinctness of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 142, 1484-1486.
- Beck, A.T. & Freeman, A. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York: Guilford (trad. *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*, Barcelona: Paidós, 1995).
- Becker, P. (1998). Special feature: a multifacet circumplex model of personality as a basis for the description and therapy of personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 12(3), 213-225.
- Benjamin, L. (1993). *Interpersonal diagnosis and treatment of personality disorders: a structural approach*. New York: Guilford.
- Benjamin, L.S. (1996). *Interpersonal diagnosis and treatment of personality disorders*, 2nd ed. New York: The Guilford Press.

- Brengelmann, J.C. (1960). Extreme response set, drive level and abnormality in questionnaire rigidity. *The Journal of Mental Science*, 106(442), 171-187.
- Brengelmann, J.C. (1980). *Entwicklung der Verhaltenstherapie in der Praxis*, Gerhard Rottger Verlag.
- Burks, J. & Rubenstein, M. (1979). *Temperament styles in adults interaction*. New York: Brunner/Mazel.
- Caspi, A. & Bem, D.J. (1990). Personality and change across the life course. En L.A. Pervin (ed.). *Handbook of personality. Theory and research*. New York: Guilford.
- Clark, L.A., Vorhies, L. & McEwen, J.L. (1994). Personality disorder symptomatology from the five-factor perspective. En P.T. Costa, Jr. & T.A. Widiger (eds.). *Personality disorders and the five-factor model of personality*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Clark, L.A.; Watson, D. & Reynolds, S. (1995). Diagnosis and classification of psychopathology: challenges to the current system and future directions. *Annual Review of Psychology*, 46, 121-153.
- Cloninger, C.R. (1987). A systematic method for clinical description and classification of personality variants. *Archives of general Psychiatry*, 44, 579-588.
- Cloninger, C.R., Svrakic, D.M. & Przybeck, T.R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of general Psychiatry*, 50, 975-990.

- Cloninger, C.R. & Svrakic, D.M. (1994). Differentiating normal and deviant personality by the seven-factor personality model. En S. Strack & M. Lorr (eds.). *Differentiating normal and abnormal personality*. New York: Springer.
- Cohen, J. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement*, 20, 37-46.
- Costa, P.T. & McCrae, R.R. (1990). Personality disorders and the five-factor model of personality. *Journal of Personality Disorders*, 4, 362-371.
- Costa, P.T. & McCrae, R.R. (1992a). *Revised NEO personality inventory (NEO-PI-R) and NEO five-factor inventory (NEO-FFI) professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Costa, P.T. & McCrae, R.R. (1992b). The five-factor model of personality and its relevance to personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 6, 343-359.
- Costa, P.T. & McCrae, R.R. (1992c). Four ways five factors are basic. *Personality and Individual Differences*, 13, 653-665.
- Costa, P.T. & Widiger, T.A. (eds.) (1994). *Personality disorders and the five-factor model of personality*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Costello, C.G. (1996). The advantages of focusing on the personality characteristics of personality disorder. En C.G. Costello (ed.). *Personality characteristics of the personality disorder*. New York: John Wiley & Sons.

- Deary, I.J., Peter, A., Austin, E. & Gibson, G. (1998). Personality traits and personality disorders. *British Journal of Psychology*, 89, 647-661.
- Dowson, J.H. & Berrios, G.E. (1991). Factor structure of the DSM-III-R personality disorders shown by self-report questionnaire. Implications for classifying and assessing personality disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 84, 555-560.
- Dyce, J.A. (1997). The big five factors of personality and their relationship to personality disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 53(6), 587-593.
- Engel, G.L. (1980). The clinical application of the biopsychosocial model. *American Journal of Psychiatry*, 46, 535-544.
- Eysenck, H.J. & Eysenck, M.W. (1985). *Personality and individual differences: a natural science approach*. New York: Plenum (trad. *Personalidad y diferencias individuales*, Madrid: Pirámide, 1987).
- Eysenck, H.J. & Eysenck, S.B.S. (1964). *The Eysenck Personality Inventory*. London: University of London Press.
- Eysenck, S.B.S., Eysenck, H.J. & Barrett, P. (1985). A revised version of the psychoticism scale. *Personality and Individual Differences*, 6, 21-29.
- First, M.B., Spitzer, R.L., Gibbon, M., Williams, J.B. & Benjamin, L. (1994). *Structured clinical interview for DSM-IV axis II person-*

- ality disorders (SCID-II) (Version 2.0)*. New York: Biometrics Research Department, New York State Psychiatric Institute.
- Funder, D.C. & Dobroth, K.M. (1987). Differences between traits: properties associated with interjudge agreement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 409-418.
- Goldfried, M.R. & Sprafkin, J.N. (1976). Behavioral personality assessment. En J. Spence, R. Carson & J. Thibaut (eds.). *Behavioral approaches to therapy*. Morristown, NJ: General Learning Press.
- Goldstein, K. (1940). *Human nature in the light of psychopathology*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Guerra, J. (1983). *Personalidad, vulnerabilidad y superación de estrés en pacientes psicósomáticos*. Tesis doctoral no publicada, Universidad de Valencia.
- Hartmann, H. (1973). Psychoanalysis as a scientific science. En T. Millon (ed.). *Theories of psychopathology and personality*, 2nd ed., Philadelphia: Saunders Company.
- Hernández, M.M. (1994). *Factores de personalidad socio-familiar en la enfermedad crónica: un estudio con siete grupos criterio*. Memoria de licenciatura no publicada. Universidad de La Laguna.
- Hyer, S.E., Skodol, A.E., Kellman, H.D., Oldham, J.M. & Rosnick, L. (1990). Validity of the Personality Diagnostic Questionnaire-

Revised: Comparison with two structured interviews. *American Journal of Psychiatry*, 147, 1043-1048.

Jackson, H. (1998). The assessment of personality disorders: selected issues and directions. En C. Perris & P.D. McGorry (eds.). *Cognitive psychotherapy of psychotic and personality disorders. Handbook of theory and practice*. Chichester: John Wiley & Sons.

Koch, J.L.A. (1891). *Die Psychopathischen Minderwertigkeiten*, Dorn: Ravensburg.

Kraepelin, E. (1905). *Lectures on Clinical Psychiatry*, 2nd ed., traducción de T. Johnstone, London: Baillière Tindall & Co.

Kretschmer, E. (1922). *Körperbau und Charakter*, Berlin: Springer.

Leonhard, K. (1968). *Akzentuierte Persönlichkeiten*, Berlin: Verlag Volk und Gesundheit.

Linehan, M.M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford.

Livesley, W.J., Schroeder, M.L., Jackson, D.N. & Jang, K.L. (1994).

Categorical distinctions in the study of personality disorder: implications for classification. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 6-17.

Loranger, A.W. (1988). *Personality Disorder Examination (PDE) Manual*. Yonkers: DV Communications.

Loranger, A.W. (1997a). International personality disorder examination (IPDE). En A.W. Loranger, A. Janca & N. Sartorius (eds.). *Assessment and diagnosis of personality disorders. The ICD-10 international personality disorder examination (IPDE)*. Cambridge: Cambridge University Press.

Loranger, A.W. (1997b). Review of diagnostic instruments for the assessment of personality disorders. En A.W. Loranger, A.

- Janca & N. Sartorius (eds.). *Assessment and diagnosis of personality disorders. The ICD-10 international personality disorder examination (IPDE)*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Loranger, A.W., Lenzenweger, M.F., Gartner, A.F., Susman, V.L., Herzig, J., Zammint, G.K., Gartner, J.D., Abrams, R.C. & Young, B.C. (1991). Trait-state artefacts and the diagnosis of personality disorders. *Archives of General Psychiatry*, 48, 720-728.
- Maffei, C., Fossai, A., Agostoni, I., Barraco, A., Bagnato, M., Deborah, D., Namia, C., Novella, L. & Petrachi, M. (1997). Interrater reliability and internal consistency of the structures clinical interview for DSM-IV axis II personality disorders (SCID-II), version 2.0. *Journal of Personality Disorders*, 11(3), 279-284.
- Maudsley, H. (1868). *A Physiology and Pathology of Mind*, 2nd ed., London: MacMillan.
- McCrae, R.R. (1994). Psychopathology from the perspective of the five-factor model. En S. Strack & M. Lorr (eds.). *Differentiating normal and abnormal personality*. New York: Springer.
- McCrae, R.R. & Costa, P.T. (1990). *Personality in Adulthood*. New York: Guilford.
- McGlashan, T. (1987). Borderline personality disorder and unipolar affective disorder. Long-term effects of comorbidity. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 175, 467-473.

- Millon, T. (1969). *Modern psychopathology: A biosocial approach of maladaptive learning and functioning*. Philadelphia: Saunders (trad. *Psicopatología moderna: un enfoque biosocial de los aprendizajes erróneos y de los disfuncionalismos*, Barcelona: Salvat, 1976).
- Millon, T. (1981). *Disorders of personality: DSM-III, Axis II*. New York: John Wiley & Sons.
- Millon, T. (1985). The MCMI provides a good assessment of DSM-III disorders: The MCMI-II will prove even better. *Journal of Personality Assessment*, 49, 379.
- Millon, T. (1983). *Theories of Personality and Psychopathology*, Harcourt Brace.
- Millon, T. (1987). *Manual for the MCMI-II*. Minneapolis: National Computer Systems.
- Millon, T. (1994). *Millon Index of Personality Styles*. San Antonio: The Psychological Corporation (trad. *Inventario Millon de Estilos de Personalidad*, Buenos Aires: Paidós).
- Millon, T. (1996). An integrative theory of personality and psychopathology. En T. Millon. *Personality and psychopathology: building a clinical science*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Millon, T. & Davis, R. (1996). *Personality disorders: DSM-IV and beyond*. New York: Wiley (trad. *Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM-IV*, Barcelona: Masson, 1998).

- Morel, B.A. (1852). *Traité theorique et pratique des maladies mentales*. Paris: Baillière.
- Morey, L. (1988). Personality disorders under DSM-III and DSM-III-R: an examination of convergence, coverage and actual consistency. *American Journal of Psychiatry*, 145, 573-577.
- Mulder, R.T. & Joyce, P.R. (1997). Temperament and the structure of personality disorder symptoms. *Psychological Medicine*, 27, 99-106.
- Nelson-Gray, R.O. & Farmer, R.F. (1999). Behavioral assessment of personality disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 347-368.
- Noyes, E. (1889). Paranoia: A study of the evolution of systematized delusions of grandeur. II. *American Journal of Psychology*, 2(3), 349-375.
- O'Boyle, M. (1995). DSM-III-R and Eysenck personality measures among patients in a substance abuse programme. *Personality and Individual Differences*, 18, 561-565.
- Oldham, J.M., Skodol, A.E., Kellman, H.D., Hyler, S. E., Rosnick, L. & Davis, M. (1992). Diagnosis of DSM-III-R personality disorders by two structured interviews: patterns of comorbidity. *American Journal of Psychiatry*, 149, 213-220.
- Overholser, J.C. (1991). Categorical assessment of the dependent personality disorder in depressed inpatients. *Journal of Personality Disorders*, 5, 243-255.

- Paris, J. (1996). *Social factors in the personality disorders: a biosychosocial approach to etiology and treatment*. New York: Cambridge University Press.
- Paris, J. (1998). *Working with traits. Psychotherapy of personality disorders*. Northvale, NJ: Jason Aronson Inc.
- Paris, J. (2000). Childhood precursors of borderline personality disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 23(1), 77-88.
- Paulhus, D.L. (1986). Self-deception and impression management in test responses. En A. Angleitner & J.S. Wiggins (eds.). *Personality assessment via questionnaires. Current issues in theory and measurement*. Berlin: Springer-Verlag.
- Pelechano, V. (1970). *La personalidad en función de los parámetros de estímulo en la solución de problemas*. Tesis Doctoral no publicada. Universidad Complutense de Madrid.
- Pelechano, V. (1972). Dimensiones de personalidad y parámetros de estímulo. En V. Pelechano, *Adaptación y conducta. Bases biológicas y procesos complejos*. Madrid: Marova.
- Pelechano, V. (1975). *El cuestionario MAE (motivación y ansiedad de ejecución)*. Madrid: Fraser.
- Pelechano, V. (1981). *Intervención psicológica*. Valencia: Al-faplús.
- Pelechano, V. (1986). Una nota acerca de la definición de psicología de la personalidad: el caso de la estabilidad y la consistencia. *Boletín de Psicología*, 13, 9-25.
- Pelechano, V. (1996). Personalidad, trastornos de personalidad y parámetros. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 1, 9-26.

Pelechano, V. (2000). *Psicología sistemática de la personalidad*. Barcelona: Ariel.

Pelechano, V. (a, en prensa). El cuestionario R de rigidez laboral. *Análisis y Modificación de Conducta*.

Pelechano, V. (b, en prensa). El cuestionario HOST de hostilidad social. *Análisis y Modificación de Conducta*.

Pelechano, V. (c, en prensa). El cuestionario MOTEX de motivación y ansiedad. *Análisis y Modificación de Conducta*.

Pelechano, V. (d, en prensa). El cuestionario LOCUS de lugar de control para adultos. *Análisis y Modificación de Conducta*.

Pelechano, V. y Báguena, M.J. (1984). Un cuestionario de locus de control (LUCAM). *Análisis y Modificación de Conducta*, 20, 5-46.

Pelechano, V., de Miguel, A. y Hernández, M.M. (1995). Trastornos de personalidad. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (comp.). *Manual de Psicopatología, vol II*. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España, S.A.

Perry, J.C. (1992). Problems and considerations in the valid assessment of personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 28, 530-535.

Pfohl, B., Blum, N. & Zimmerman, M. (1997). *Structured interview for DSM-IV personality disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

Pfohl, B., Blum, N. & Zimmerman, M. & Stangl, D. (1989). *Structured interview for DSM-III-R personality disorders*. University of Iowa.

Pilgrim, J. & Mann, A. (1990). Use of the ICD-10 version of the Standardised Assessment of Personality to determine the prevalence of personality disorder in psychiatric patients. *Psychological Medicine*, 20, 985-991.

Pretzer, J. (1998). Cognitive-behavioral approaches to the treatment of personality disorders. En C. Perris & P.D. McGorry (eds.). *Cognitive psychotherapy of psychotic and personality disorders. Handbook of theory and practice*. Chichester: John Wiley & Sons.

Prichard, J.C. (1837). *A treatise on insanity and other diseases affecting the mind*. Philadelphia: Harwell, Barrington and Harwell.

Pukrop, R., Herpertz, S., Saß, H. & Steinmeyer, E.M. (1998). Special feature: personality and personality disorders. A facet theoretical analysis of the similarity relationships. *Journal of Personality Disorders*, 12(3), 226-246.

Quiroga, E. (2000). Entrevista a Theodore Millon. *Análisis y Modificación de Conducta*, 26(105), 5-28.

Reig, A. (1983). *Diagnóstico psicológico del estrés con cuestionarios: resultados interculturales e implicaciones terapéuticas*. Tesis doctoral no publicada, Universidad de Valencia.

Rennenberg, B., Chambless, D.L., Dowdall, D.J., Fauerbach, J.A. & Gracely, E.J. (1992). The structured clinical interview for DSM-III-R Axis II and the Millon Clinical Multiaxial Inventory: A concurrent validity study of personality disorders among anxious outpatients. *Journal of Personality Disorders*, 6, 117-124.

Rotter, J.B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement, *Psychological Monographs*, 80.

Ruipérez, M.A., Heimann, C. y Belloch, A. (1996). La versión española del DSM-IV: ¿traducción o adaptación?. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 1(2), 115-122.

Ryle, A. (1997). The structure and development of borderline personality: a proposed model. *British Journal of Psychiatry*, 170, 82-87.

Shrout, P.E., Spitzer, R.L. & Fleiss, J.L. (1987). Quantification of agreement in psychiatric diagnosis revisited. *Archives of General Psychiatry*, 44, 172-177.

Siever, L.J. & Davis, L. (1991) A psychobiological perspective on the personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 148, 1647-1658.

Silverman, J.M., Siever, L.J., Horvath, T.B., Coccaro, E., Keefe, R.S.E., Pinkham, L., Rinaldi, P., Mohs, R.C. & Davis, K.L. (1993). Schizophrenia-related and affective personality disorder traits in relatives of probands with schizophrenia and per-

- sonality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 150(3), 435-442.
- Schneider, K. (1923). *Die Psychopathischen Personalitäten*. Berlin: Springer.
- Spitzer, R.L., Williams, J.B., Gibbon, M. & First, M.B. (1990). *Structured clinical interview for DSM-III-R personality disorders (SCID-II)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Staats, A.W. (1986). Behaviorism with a personality: the paradigmatic behavioral assessment approach. En R.O. Nelson & S.C. Hayes (eds.). *Conceptual foundations of behavioral assessment*. New York: Guilford.
- Steinmeyer, E.M., Pukrop, R., Herpertz, S. & Saß, H. (1996). Facetentheoretische Konstruktvalidierung von NEO-FFI & SFT. En H.J. Möller, R. Engel & R. Hoff (eds.). *Befunderhebung in der psychiatrie*. New York: Springer.
- Stone, M. (1992). The treatment of severe personality disorders. En A. Tasman & M. Riba (eds.). *Review of Psychiatry, vol 11*, Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Tellegen, A. (1993). Folk concepts and psychological concepts of personality and personality disorder. *Psychological Inquiry*, 4, 122-130.
- Torgersen, S. (1996). Personality disorders in our genes?. Comunicación presentada en el *Second European Congress on Personality Disorders*, Milan, Junio.

Tyrer, P. (1988). *Personality disorders: diagnosis, management and course*. Boston: Wright.

Tyrer, P., Cicchetti, D.V., Casey, P.R. et al. (1984). Temporal reliability of personality in psychiatric patients. *Psychological Medicine*, 13, 393.

Tyrer, P. & Ferguson, B. (1988). Development of the concept of abnormal personality. En P. Tyrer (ed.). *Personality disorders: diagnosis, management and course*. London: Wright.

Tyrer, P. & Johnson, T. (1996). Establishing the severity of personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 153, 1593-1597.

Ullmann, L. & Krasner, L. (eds.) (1965). *Case behavior modification*. New York: Holt, Rinehart and Winston.

Ullrich de Muynck, R. (1973). *Die Interaktion von Persönlichkeit und Leistung als Funktion der Reizparameter, Übung und Schwierigkeit*. Tesis doctoral no publicada. Deutschland: Universitäts Regensburg.

Ullrich, R. & Ullrich, R. (1975). The efficiency of standardised assertive training program (ATP). En J. Brengelmann (ed.). *Progress in Behavior Therapy*. Berlin: Springer-Verlag.

Vaillant, G.E. (1977). *Adaptation to life*. Boston: Little, Brown.

Watson, D.C. & Sinha, B.K. (1998). Comorbidity of DSM-IV personality disorders in a nonclinical sample. *Journal of Clinical Psychology*, 54(6), 773-780.

Weisberg, J.M. (2000). Studies investigating the prevalence of personality disorders in patients with chronic pain. En R.J. Gatchel &

J.N. Weisberg (eds.). *Personality characteristics of patients with pain*. Washington, DC: American Psychological Association.

Westen, D. (1997). Divergences between clinical and research methods for assessing personality disorders: implications for research and the evolution of Axis II. *American Journal of Psychiatry*, *154*, 895-903.

Widiger, T.A. (1993). The DSM-III-R categorial personality diagnoses: a critique and an alternative. *Psychological Inquiry*, *4*, 75-90.

Widiger, T.A. (1997). Personality disorders as maladaptive variants of common personality traits: implications for treatment. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *27*(4), 265-282.

Widiger, T.A. (2000). Personality disorders in the 21st century. *Journal of Personality Disorders*, *14*(1), 3-16.

Widiger, T.A. & Frances, A. (1994). Toward a dimensional model for the personality disorders. En P.T. Costa & T.A. Widiger (eds.). *Personality disorders and the five-factor model of personality*. Washington, DC: American Psychological Association.

Widiger, T.A. & Sankis, L.M. (2000). Adult psychopathology: issues and controversies. *Annual Review of Psychology*, *51*, 377-404.

Widiger, T.A., Trull, T.J., Hurt, S.W., Clarkin, J. & Frances, A. (1987). A multidimensional scaling of the DSM-III personality disorders. *Archives of General Psychiatry*, *44*, 557-563.

Wiggins, J. (1982). Circumplex models of interpersonal behavior in clinical psychology. En P. Kendall & J. Butcher (eds.). *Handbook of research methods in clinical psychology*. New York: Wiley.

- Wiggins, J.S. & Pincus, A.L. (1989). Conceptions of personality disorders and dimensions of personality. *Psychological Assessment: A journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1, 305-316.
- World Health Organisation (1979). *International Classification of Disease*. 9th revision. Geneva: World Health Organisation.
- World Health Organisation (1987). *International Classification of Disease*. Borrador para la 10 revisión. Geneva: World Health Organisation.
- World Health Organisation (1992). *International Classification of Diseases and Related Health Problems*, 10th revision, Geneva: World Health Organisation (trad. *CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento*, Madrid: Meditor, 1992).
- Zimmerman, M. & Coryell, W.H. (1989). DSM-III personality disorder diagnoses in a nonpatient sample. *Archives of General Psychiatry*, 46, 682-689.
- Zimmerman, M. & Coryell, W.H. (1990). DSM-III personality disorder dimensions. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 178, 686-692.
- Zuckerman, M. (1983). The distinction between trait and state scales is not arbitrary: Comment on Allen and Potkay's "On the arbitrary distinction between traits and states. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 1083-1086.

Zuckerman, M. (1999). *Vulnerability to psychopathology. A biosocial model*. Washington, DC: American Psychological Association.

ANEXO I

**MODIFICACIONES A LA TRADUCCIÓN DEL NEO-PI-R
REALIZADA POR AVIA, SANZ Y SÁNCHEZ-
BERNARDOS (1997)**

En negrita y cursiva, una traducción alternativa a la realizada por la Dra. Avia, principalmente en cuestiones de matiz; en mayúsculas la traducción original

FACTOR N: NEUROTICISMO

N2: Hostilidad (*Angry Hostility*)

96.No se me considera una persona irritable o temperamental (R)

(...UNA PERSONA DIFÍCIL NI DE MAL GENIO: ... a touchy or temperamental person)

N4: Ansiedad social (*Self-consciousness*)

196.Si he dicho o hecho algo malo a una persona, me cuesta mucho poder mirarla de nuevo a la cara

(.. PODER ENFRENTARME A ELLA DE NUEVO; ... bear to face them again)

FACTOR E: EXTRAVERSIÓN

E1: Ser cálido (Avia: Cordialidad; Costa: *warmth*)**2. La mayoría de la gente que conozco por primera vez me cae muy bien**

(...QUE CONOCO ME CAE MUY SIMPÁTICA; .I really like...) ADEMÁS SE HA INCLUIDO "por primera vez" como traducción complementaria de "I meet")

122. Disfruto mucho hablando con la gente

(ME DIVIERTE MUCHO HABLAR; I really enjoy talking..)

E2: Gregarismo (*gregariousness*)**7. Rehuyo las multitudes (R)**

(HUYO DE ...; I shy away from..)

E3: Asertividad (*assertiveness*)**102. En las reuniones, generalmente dejo que hablen los demás (R)**

(EN REUNIONES POR LO GENERAL PREFIERO QUE HABLEN OTROS; In meetings, I usually let others do the talking)

162. Preferiría ir a mi aire que ser el líder de los demás (R)

(..UN LIDER PARA TODOS; ...be a leader of others)

E4: Actividad (*activity*)**107. A menudo siento como si rebosara energía**

(...SI ESTUVIERA REVENTADO DE ENERGÍA; ... if I'm bursting with energy)

137. No soy tan rápido y activo como otras personas (R)

(... TAN RAPIDO NI TAN ANIMADO COMO...; as quick and lively as...)

E5: Búsqueda de emociones (*excitement –seeking*)

52.No disfrutaría estando de vacaciones en Las Vegas (R)

(NO ME GUSTARIA PASAR LAS VACACIONES...; I wouldn't enjoy vacationing....)

112.Tiendo a evitar las películas que son impactantes o de miedo (R)

(...PELICULAS DEMASIADO VIOLENTAS Y TERRORIFICAS; ...movies than are schoking or scary)

E6: Emociones positivas (Positive emotions)

87.No soy un optimista despreocupado (R)

(..ALEGRE OPTIMISTA; ..cheerful optimist)

FACTOR O: APERTURA

O1: Fantasía (*fantasy*)

123. Disfruto concentrándome en una fantasía o ensueño dejando que crezca y se desarrolle y explorando todas sus posibilidades

(ME GUSTA CONCENTRARME EN UNA FANTASIA O ENSUEÑO Y EXPLORAR TODAS SUS POSIBILIDADES, DEJANDOLAS QUE CREZCAN Y SE DESARROLLEN; I enjoy concentrating on a fantasy or daydream and exploring all its possibilities, letting it grow and develop)

183. Cuando era niño, era raro que disfrutara con los juegos de imaginar historias (R)

(DE NIÑO, RARA VEZ ME DIVERTIA JUGANDO A SER OTRA PERSONA; As a child, I rarely enjoyed games of make believe)

213. Me resultaría difícil dejar que mi cabeza vagara sin control o dirección (R)

(TENDRÍA DIFICULTAD PARA DEJAR.....; I would have difficulty...)

O2: Estética (*aesthetics*)

98. Las formas que encuentro en el arte y en la naturaleza despiertan mi curiosidad

(ME DESPIERTAN CURIOSIDAD LAS FORMAS QUE ENCUENTRO EN EL ARTE Y EN LA NATURALEZA; I am intrigued by the patterns I find in art and nature)

218. Disfruto leyendo poesía que se centra en sentimientos e imágenes más que en argumentos

(...MAS QUE EN ACONTECIMIENTOS; ... more than story lines)

O4: Acciones (*actions*)

78. En cuanto encuentro la forma adecuada de hacer algo, me aferro a ella (R)

(... LA MANERA DE HACER ALGO; ... the right way to do something...)

O6: Valores (*values*)

28. Considero que dejar que los estudiantes escuchen a personas cuyas opiniones son polémicas sólo puede confundirlos y equivocarlos (R)

(...JOVENES.; ... students)

118. En mi opinión, las diferentes ideas que tienen las personas de otras sociedades sobre lo que está bien y lo que está mal, pueden ser válidas para ellas

(...TIENEN OTRAS SOCIEDADES PUEDEN SER VALIDAS PARA ELLAS; ...people in others societies have may be valid for them)

FACTOR A: CORDIALIDAD / AMABILIDAD (*agreeableness*)A1: confianza (*trust*)**94. Me parece que la mayoría de la gente con la que trato es honrada y digna de confianza**

(... HONRADA Y FIDEDIGNA; ... honest and trustworthy)

A2: Honradez (Avia: *franqueza*; Costa: *straightforwardness*)**9. No soy astuto ni malicioso**

(... NI TAIMADO; ... sly)

A3: altruismo (*altruism*)**164. A la mayoría de la gente que conozco le caigo bien**

(... LE CAIGO SIMPÁTICO; ... people... like me)

A4: actitud conciliadora (*compliance*)**109. Si hay personas que no me caen bien, se lo digo (R)**

(SI ALGUIEN NO ME CAE SIMPÁTICO; If I don't like people...)

169. Si alguien "me busca", me encuentra (R)

(SI ALGUIEN EMPIEZA A PELEARSE CONMIGO, YO ESTOY DISPUESTO A PELEAR TAMBIÉN; If someone starts a fight, I'm ready to fight back)

A5: modestia (*modesty*)**54. Preferiría no hablar de mí o de mis éxitos**

(PREFIERO...; I'd rather...)

A6: sensibilidad a los demás (*Tender-mindedness*)**29. Los líderes políticos deben ser más conscientes del lado humano de sus programas**

(... DEBERÍAN; ... need...)

59.Soy cabezota y poco respetuoso (R)

(SOY POCO SENSIBLE Y DURO EN MIS ACTITUDES; I'm har-headed and tough-minded in my attitudes) (de esta forma hacemos que coincida con el ítem 199)

119.No siento compasión por los mendigos (R)

(...NO ME INSPIRAN SIMPATIA; I have no sympathy...)

FACTOR C: ESCRUPULOSIDAD / RESPONSABILIDAD (*conscientiousness*)C1:Competencia (*competence*)**95. Con frecuencia me encuentro con situaciones para las que no estoy preparado (R)**

(MUCHAS VECES NO PREPARO DE ANTEMANO LO QUE TENGO QUE HACER; I often come into situations without being fully prepared)

C5:autodisciplina (*self-discipline*)**115. Me cuesta trabajo obligarme a hacer lo que tengo que hacer (R)**

(ME CUESTA FORZARME...; I have trouble making myself..)

C6:Reflexión / deliberación (*deliberation*)**30. A lo largo de mi vida, he hecho algunas cosas bastante estúpidas (R)**

(HE HECHO BASTANTES TONTERIAS A LO LARGO DE MI VIDA; Over the years, I've done some pretty stupid things)

90. De vez en cuando, primero actúo y luego pienso (R)

(EN OCASIONES...; Occasionally...)

ANEXO II

TEXTO DEL IPDE DE LORANGER (1997a) TRADUCIDO POR PELECHANO

En las páginas que siguen se encuentran unas afirmaciones que se refieren a su manera de ser y comportarse, así como a la manera que tiene de pensar sobre ciertas cuestiones.

El objetivo que persigue este cuestionario es conocer qué tipo de persona ha sido usted en los **últimos cinco años**.

Por favor, no deje ningún ítem sin contestar. Si no está seguro de una respuesta, seleccione la opción V (verdadero) o F (falso) **que más se acerque** a la respuesta que usted considera que es correcta.

No hay límite temporal, aunque es conveniente que piense mucho tiempo sobre la respuesta que tiene que dar a un ítem concreto.

Si la respuesta a un ítem considera que es verdadera, rodee con un círculo la letra V; si considera que es falsa, rodee con un círculo la letra F.

Sea sincero, por favor, en sus respuestas.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

1. Normalmente disfruto y exprimo las diversiones que da la vida
2. No reacciono bien cuando alguien me ofende
3. No me preocupo por los pequeños detalles
4. No puedo decidir qué tipo de persona quiero ser
5. Muestro mis sentimientos y así los ve todo el mundo

6. Dejo que otros tomen por mí las decisiones más importantes
7. Normalmente me siento tenso o nervioso
8. Casi nunca me enfado por nada
9. Llevo las cosas hasta el final para impedir que las personas me dejen
10. Soy una persona muy cauta

11. Nunca me han detenido

12. Los demás piensan que soy una persona fría y distante
13. Me veo envuelto en relaciones muy intensas, pero no duran
14. La mayoría de las personas son justas y honestas conmigo
15. Encuentro difícil mostrar mi desacuerdo con las personas de las que dependo

16. Me siento torpe o fuera de lugar en las situaciones sociales
17. Me dejo llevar demasiado por lo que pasa a mi alrededor
18. Normalmente me siento mal cuando hago daño o trato mal a alguien
19. Discuto incluso a gritos cuando los demás intentan impedirme hacer lo que quiero
20. A veces he rechazado quedarme en un trabajo aún cuando se esperaba que lo hiciera
21. No muestro a los demás mi reacción cuando soy alabado o criticado
22. He tenido rencores que han durado años
23. Paso demasiado tiempo intentando hacer las cosas de forma perfecta
24. Con frecuencia la gente se ríe de mí a mis espaldas
25. Nunca he amenazado con suicidarme ni me he causado lesiones a propósito

26. Mis sentimientos son como el tiempo que hace; siempre están cambiando
27. Batallo por mis derechos, incluso cuando hacerlo moleste a los demás
28. Me gusta vestirme de modo que llame la atención de la gente
29. Mentiré o estafaré a alguien si eso sirve para lograr mis propósitos
30. No mantengo un plan si no obtengo resultados de forma inmediata

31. Tengo pocos deseos, o ninguno, de practicar el sexo con nadie
32. Los demás piensan que soy demasiado estricto con las reglas y normas
33. Normalmente me siento incómodo o indefenso cuando estoy solo
34. No me comprometo con las personas hasta que estoy seguro de que les gusto

35. Prefiero no ser el centro de la atención de los demás
36. Creo que mi pareja podría serme infiel
37. Algunas veces me enfado tanto que rompo o tiro cosas al suelo
38. He tenido amigos/as íntimos/as que lo han sido durante mucho tiempo
39. Me preocupa mucho no caerle bien a la gente
40. Con frecuencia me siento "vacío/a" por dentro
41. Trabajo tanto que no tengo tiempo para nada más
42. Me preocupa quedarme solo/a y tener que cuidar de mí mismo/a
43. Muchas cosas que no les preocupan a casi nadie, a mí me parecen peligrosas
44. Tengo fama de ser un/a ligón/a
45. No pido favores a personas de las que dependo mucho
46. Prefiero actividades que pueda hacer yo solo/a
47. Me enfado y me veo envuelto en peleas
48. Los demás piensan que soy demasiado "tenso/a" o formal
49. A menudo busco consejo o confirmación de las decisiones cotidianas
50. Prefiero estar solo/a que más acompañado/a
51. Me resulta muy difícil no meterme en problemas
52. Estoy convencido de que hay una conspiración detrás de muchas de las cosas que pasan en el mundo
53. Suelo estar enfurruñado/a
54. Me es difícil acostumbrarme a hacer las cosas de siempre de otro modo
55. La mayoría de la gente piensa que soy una persona rara
56. Asumo riesgos y hago cosas temerarias
57. Todo el mundo necesita uno o dos amigos/as para ser feliz
58. Me interesan más mis propios pensamientos que lo que pasa a mi alrededor
59. Normalmente intento que los demás hagan las cosas a mi manera

ANEXO III

CUADRO 1. Medias y desviaciones típicas en los factores de personalidad para la muestra E-1 en las dos primeras ocasiones de medida, para hombres y mujeres.

	MUJERES (n = 103)		HOMBRES (n = 17)	
	Pre-test X (dt)	Post-test X (dt)	Pre-test X (dt)	Post-test X (dt)
FACTORES TEMPERAMENTALES BASICOS				
Neuroticismo	10.93 (4.19)	10.34 (4.11)	12.29 (4.50)	10.24 (5.57)
Extraversión	9.07 (3.79)	9.47 (3.43)	9.71 (3.50)	10.05 (3.31)
FACTORES ACTITUDINALES				
H-1: Dureza de trato con logro de fines por encima de normas sociales	6.72 (3.12)	6.94 (3.13)	10.18 (3.59)	10.59 (4.09)
H-2: despreocupación por funcionamiento social con comprensión y respeto a los demás	17.04 (3.68)	17.23 (3.90)	15.76 (5.93)	14.47 (3.97)
H-3: recelo y hostilidad hacia las personas	9.24 (1.93)	9.10 (2.33)	8.71 (2.14)	9.06 (2.28)
R-1: hipervaloración de superación y esfuerzo personal (intolerancia de incompetencia y ambigüedad)	6.12 (3.26)	5.72 (3.49)	6.18 (4.29)	7.12 (3.89)
R-2: integridad y apelación a especialistas para encontrar soluciones con convencionalismo	10.33 (2.87)	10.31 (3.08)	10.24 (3.19)	10.47 (3.04)
FACTORES CONTEXTUALIZADOS SOCIO-LABORALES				
M-1: imagen extremada y positiva de uno mismo	2.70 (2.39)	2.56 (2.20)	3.65 (3.10)	3.88 (3.14)
M-2: inhibición ante estrés y ansiedad perturbadora	8.00 (2.84)	8.08 (2.64)	7.29 (2.66)	7.06 (3.93)
M-3: motivación ante estrés, sobrecarga y tendencia a la acción	5.96 (3.23)	5.77 (2.97)	8.06 (2.88)	7.06 (2.90)
L-1: CE en resultados de acciones con componentes depresivos y miedo a la novedad	30.1 (11.35)	29.67 (9.85)	27.76 (9.20)	27.06 (9.99)
L-2: C bipolar; actualismo con exculpación en tareas de grupo y exigencia personal en logro de metas	13.24 (4.98)	13.30 (5.25)	16.29 (6.05)	16.76 (6.70)
L-3: CE social generalizado sobre trabajo y resultado de éxito o fracaso en relaciones personales	11.94 (4.22)	12.57 (3.82)	12.24 (4.97)	12.35 (4.39)

NOTA: X = media, dt = desviación típica

CUADRO 2. Medias y desviaciones típicas en tres ocasiones para los rasgos de personalidad para la muestra E-1, n = 24 mujeres.

	Primera vez (1997-98) X (dt)	Segunda vez (1998-99) X (dt)	Tercera vez (1999-00) X (dt)
FACTORES TEMPERAMENTALES BASICOS			
Neuroticismo	11.92 (4.05)	11.58 (4.45)	9.83 (5.18)
Extraversión	8.08 (3.79)	8.50 (4.19)	8.00 (4.54)
FACTORES ACTITUDINALES			
H-1: Dureza de trato con logro de fines por encima de normas sociales	7.29 (3.53)	7.29 (4.24)	7.08 (3.19)
H-2: despreocupación por funcionamiento social con comprensión y respeto a los demás	16.71 (4.02)	17.63 (4.24)	18.63 (5.37)
H-3: recelo y hostilidad hacia las personas	9.83 (2.06)	9.46 (2.26)	9.38 (2.76)
R-1: hipervaloración de superación y esfuerzo personal (intolerancia de incompetencia y ambigüedad)	5.50 (3.32)	5.13 (3.17)	5.13 (3.63)
R-2: integridad y apelación a especialistas para encontrar soluciones con convencionalismo	9.71 (3.11)	10.00 (3.27)	9.63 (3.67)
FACTORES CONTEXTUALIZADOS SOCIO-LABORALES			
M-1: imagen extremada y positiva de uno mismo	2.25 (2.09)	2.08 (1.91)	3.00 (2.57)
M-2: inhibición ante estrés y ansiedad perturbadora	8.83 (2.66)	8.83 (2.62)	8.79 (2.96)
M-3: motivación ante estrés, sobrecarga y tendencia a la acción	6.00 (3.76)	5.75 (3.63)	5.42 (3.40)
L-1: CE en resultados de acciones con componentes depresivos y miedo a la novedad	32.75 (11.86)	32.42 (10.33)	32.87 (11.6)
L-2: C bipolar; actualismo con exculpación en tareas de grupo y exigencia personal en logro de metas	13.75 (5.31)	13.25 (6.09)	13.42 (5.64)
L-3: CE social generalizado sobre trabajo y resultado de éxito o fracaso en relaciones personales	12.13 (3.86)	12.75 (3.76)	13.96 (5.26)

NOTA: X = media, dt = desviación típica

CUADRO 3. Medias y desviaciones típicas en los factores de personalidad para la muestra E-2 en las dos ocasiones de medida, para hombres y mujeres.

	MUJERES (n = 54)		HOMBRES (n = 8)	
	Pre-test X (dt)	Post-test X (dt)	Pre-test X (dt)	Post-test X (dt)
FACTORES TEMPERAMENTALES BASICOS				
Neuroticismo	11.39 (4.00)	10.07 (3.98)	10.13 (4.32)	7.75 (5.99)
Extraversión	9.32 (3.85)	9.47 (4.04)	8.63 (4.00)	9.25 (2.60)
FACTORES ACTITUDINALES				
H-1: Dureza de trato con logro de fines por encima de normas sociales	7.85 (2.36)	7.35 (2.18)	9.25 (3.49)	9.50 (3.74)
H-2: despreocupación por funcionamiento social con comprensión y respeto a los demás	16.67 (3.92)	16.44 (3.57)	18.75 (3.77)	16.50 (2.88)
H-3: recelo y hostilidad hacia las personas	9.13 (2.06)	9.00 (1.53)	9.75 (2.76)	9.88 (2.23)
R-1: hipervaloración de superación y esfuerzo personal (intolerancia de incompetencia y ambigüedad)	6.57 (2.84)	5.35 (2.82)	7.25 (2.55)	6.00 (2.51)
R-2: integridad y apelación a especialistas para encontrar soluciones con convencionalismo	11.24 (2.77)	10.13 (2.42)	11.75 (1.83)	10.50 (3.02)
FACTORES CONTEXTUALIZADOS SOCIO-LABORALES				
M-1: imagen extremada y positiva de uno mismo	3.33 (2.40)	3.48 (2.79)	3.38 (2.50)	4.13 (0.99)
M-2: inhibición ante estrés y ansiedad perturbadora	7.96 (2.94)	8.17 (3.00)	7.75 (3.85)	6.88 (3.72)
M-3: motivación ante estrés, sobrecarga y tendencia a la acción	6.61 (2.64)	6.44 (2.87)	5.38 (3.62)	4.38 (3.34)
L-1: CE en resultados de acciones con componentes depresivos y miedo a la novedad	30.2 (10.42)	29.43 (9.88)	28.63 (7.23)	31.63 (6.30)
L-2: C bipolar; actualismo con exculpación en tareas de grupo y exigencia personal en logro de metas	15.33 (4.84)	13.85 (4.57)	15.00 (4.21)	15.38 (4.47)
L-3: CE social generalizado sobre trabajo y resultado de éxito o fracaso en relaciones personales	11.87 (3.75)	13.31 (3.91)	11.63 (4.07)	12.38 (3.93)

NOTA: X = media, dt = desviación típica

CUADRO 4. Medias y desviaciones típicas en los factores de personalidad para las cuatro muestras de estudiantes, en la primera ocasión en que cada una ellas cumplimentó las pruebas.

	E-1 (n = 380) (1997-98) X (dt)	E-2 (n=245) (1998-99) X (dt)	E-3 (n = 217) (1999-00) X (dt)	E-4 (n = 174) 1998-99 X (dt)
FACTORES TEMPERAMENTALES BASICOS				
Neuroticismo	10.83 (4.56)	11.01 (4.30)	9.71 (4.72)	11.54 (4.37)
Extraversión	9.50 (3.82)	9.56 (3.72)	9.59 (3.81)	9.42 (4.08)
FACTORES ACTITUDINALES				
H-1: Dureza de trato con logro de fines por encima de normas sociales	7.52 (3.52)	8.36 (3.76)	8.14 (3.19)	8.02 (3.55)
H-2: despreocupación por funcionamiento social con comprensión y respeto a los demás	17.00 (3.93)	17.00 (3.47)	17.34 (3.65)	17.77 (3.86)
H-3: recelo y hostilidad hacia las personas	9.11 (1.94)	9.25 (2.07)	8.88 (1.98)	10.05 (2.02)
R-1: hipervaloración de superación y esfuerzo personal (intolerancia de incompetencia y ambigüedad)	6.23 (3.60)	6.55 (3.27)	5.69 (3.24)	----
R-2: integridad y apelación a especialistas para encontrar soluciones con convencionalismo	10.66 (3.09)	10.75 (2.84)	10.28 (3.33)	----
FACTORES CONTEXTUALIZADOS SOCIO-LABORALES				
M-1: imagen extremada y positiva de uno mismo	3.52 (2.89)	4.07 (2.84)	3.41 (2.65)	4.71 (3.70)
M-2: inhibición ante estrés y ansiedad perturbadora	7.83 (2.94)	7.46 (3.07)	7.03 (2.92)	8.49 (3.16)
M-3: motivación ante estrés, sobrecarga y tendencia a la acción	6.54 (3.18)	6.84 (2.98)	5.88 (2.86)	7.07 (2.97)
L-1: CE en resultados de acciones con componentes depresivos y miedo a la novedad	29.20 (11.3)	30.16 (10.2)	28.28 (11.4)	32.9 (10.98)
L-2: C bipolar; actualismo con exculpación en tareas de grupo y exigencia personal en logro de metas	14.70 (5.61)	16.02 (4.89)	14.88 (5.55)	15.81 (5.37)
L-3: CE social generalizado sobre trabajo y resultado de éxito o fracaso en relaciones personales	11.70 (4.17)	11.89 (3.99)	13.03 (3.94)	10.33 (3.99)

NOTA: X = media, dt = desviación típica

CUADRO 5. Medias y desviaciones típicas en los factores de personalidad para cada sexo de la muestra E-1 evaluada en 1998-99.

	MUJERES (n = 103) Media (dt)	HOMBRES (n = 17) Media (dt)
FACTORES TEMPERAMENTALES BASICOS		
Neuroticismo	10.34 (4.09)	10.24 (5.57)
Extraversión	9.50 (3.42)	10.06 (3.31)
FACTORES ACTITUDINALES		
H-1: Dureza de trato con logro de fines por encima de normas sociales	6.94 (3.13)	10.59 (4.09)
H-2: despreocupación por funcionamiento social con comprensión y respeto a los demás	17.17 (3.91)	14.47 (3.97)
H-3: recelo y hostilidad hacia las personas	9.10 (2.33)	9.06 (2.28)
R-1: hipervaloración de superación y esfuerzo personal (intolerancia de incompetencia y ambigüedad)	5.72 (3.49)	7.12 (3.89)
R-2: integridad y apelación a especialistas para encontrar soluciones con convencionalismo	10.31 (3.08)	10.47 (3.04)
FACTORES CONTEXTUALIZADOS SOCIO-LABORALES		
M-1: imagen extremada y positiva de uno mismo	2.56 (2.20)	3.88 (3.14)
M-2: inhibición ante estrés y ansiedad perturbadora	8.08 (2.63)	7.06 (3.93)
M-3: motivación ante estrés, sobrecarga y tendencia a la acción	5.77 (2.97)	7.06 (2.90)
L-1: CE en resultados de acciones con componentes depresivos y miedo a la novedad	29.65 (9.80)	27.06 (9.99)
L-2: C bipolar; actualismo con exculpación en tareas de grupo y exigencia personal en logro de metas	13.30 (5.25)	16.76 (6.70)
L-3: CE social generalizado sobre trabajo y resultado de éxito o fracaso en relaciones personales	12.57 (3.82)	12.35 (4.39)

NOTA: dt = desviación típica

CUADRO 6. Medias y desviaciones típicas en los factores de personalidad para cada sexo de la muestra E-2 evaluada en 1998-99.

	MUJERES (n = 185) Media (dt)	HOMBRES (n = 60) Media (dt)
FACTORES TEMPERAMENTALES BASICOS		
Neuroticismo	11.31 (4.19)	10.12 (4.55)
Extraversión	9.29 (3.79)	10.41 (3.39)
FACTORES ACTITUDINALES		
H-1: Dureza de trato con logro de fines por encima de normas sociales	7.83 (3.43)	9.98 (4.23)
H-2: despreocupación por funcionamiento social con comprensión y respeto a los demás	17.14 (3.44)	16.58 (3.54)
H-3: recelo y hostilidad hacia las personas	9.16 (2.05)	9.53 (2.13)
R-1: hipervaloración de superación y esfuerzo personal (intolerancia de incompetencia y ambigüedad)	6.36 (3.16)	7.13 (3.58)
R-2: integridad y apelación a especialistas para encontrar soluciones con convencionalismo	10.88 (2.73)	10.35 (3.15)
FACTORES CONTEXTUALIZADOS SOCIO-LABORALES		
M-1: imagen extremada y positiva de uno mismo	4.01 (2.88)	4.25 (2.74)
M-2: inhibición ante estrés y ansiedad perturbadora	7.77 (3.05)	6.50 (2.96)
M-3: motivación ante estrés, sobrecarga y tendencia a la acción	7.02 (2.97)	6.32 (2.96)
L-1: CE en resultados de acciones con componentes depresivos y miedo a la novedad	30.93 (10.60)	27.80 (8.37)
L-2: C bipolar; actualismo con exculpación en tareas de grupo y exigencia personal en logro de metas	15.57 (4.78)	17.37 (5.04)
L-3: CE social generalizado sobre trabajo y resultado de éxito o fracaso en relaciones personales	11.91 (3.58)	11.82 (3.86)

NOTA: dt = desviación típica

CUADRO 7. Medias y desviaciones típicas en los factores de personalidad para cada sexo de la muestra E-3 evaluada en 1999-00.

	MUJERES (n = 161) Media (dt)	HOMBRES (n = 56) Media (dt)
FACTORES TEMPERAMENTALES BASICOS		
Neuroticismo	10.14 (4.81)	8.50 (4.26)
Extraversión	9.58 (3.81)	9.61 (3.85)
FACTORES ACTITUDINALES		
H-1: Dureza de trato con logro de fines por encima de normas sociales	7.71 (2.94)	9.37 (3.57)
H-2: despreocupación por funcionamiento social con comprensión y respeto a los demás	17.51 (3.65)	16.84 (3.63)
H-3: recelo y hostilidad hacia las personas	8.97 (1.96)	8.63 (2.05)
R-1: hipervaloración de superación y esfuerzo personal (intolerancia de incompetencia y ambigüedad)	5.71 (3.28)	5.62 (3.16)
R-2: integridad y apelación a especialistas para encontrar soluciones con convencionalismo	10.41 (3.40)	9.89 (3.10)
FACTORES CONTEXTUALIZADOS SOCIO-LABORALES		
M-1: imagen extremada y positiva de uno mismo	3.37 (2.62)	3.52 (2.76)
M-2: inhibición ante estrés y ansiedad perturbadora	7.27 (2.94)	6.34 (2.75)
M-3: motivación ante estrés, sobrecarga y tendencia a la acción	6.08 (2.98)	5.29 (2.37)
L-1: CE en resultados de acciones con componentes depresivos y miedo a la novedad	28.64 (11.73)	27.25 (10.56)
L-2: C bipolar; actualismo con exculpación en tareas de grupo y exigencia personal en logro de metas	14.43 (5.57)	16.18 (5.30)
L-3: CE social generalizado sobre trabajo y resultado de éxito o fracaso en relaciones personales	13.00 (4.01)	13.13 (3.74)

NOTA: dt = desviación típica

CUADRO 8. Medias y desviaciones típicas en los factores de personalidad para cada sexo de la muestra E-4 evaluada en 1998-99.

	MUJERES (n = 147) Media (dt)	HOMBRES (n = 27) Media (dt)
FACTORES TEMPERAMENTALES BASICOS		
Neuroticismo	11.44 (4.44)	11.96 (4.04)
Extraversión	9.36 (4.19)	9.85 (3.58)
FACTORES ACTITUDINALES		
H-1: Dureza de trato con logro de fines por encima de normas sociales	7.81 (3.44)	9.37 (3.65)
H-2: despreocupación por funcionamiento social con comprensión y respeto a los demás	17.90 (3.92)	17.07 (3.63)
H-3: recelo y hostilidad hacia las personas	9.92 (1.96)	10.85 (2.27)
R-1: hipervaloración de superación y esfuerzo personal (intolerancia de incompetencia y ambigüedad)	----	----
R-2: integridad y apelación a especialistas para encontrar soluciones con convencionalismo	----	----
FACTORES CONTEXTUALIZADOS SOCIO-LABORALES		
M-1: imagen extremada y positiva de uno mismo	4.50 (3.47)	5.89 (4.75)
M-2: inhibición ante estrés y ansiedad perturbadora	8.52 (2.87)	8.22 (4.50)
M-3: motivación ante estrés, sobrecarga y tendencia a la acción	7.14 (2.92)	6.60 (3.30)
L-1: CE en resultados de acciones con componentes depresivos y miedo a la novedad	32.99 (10.59)	31.81 (13.26)
L-2: C bipolar; actualismo con exculpación en tareas de grupo y exigencia personal en logro de metas	15.42 (5.21)	18.08 (5.85)
L-3: CE social generalizado sobre trabajo y resultado de éxito o fracaso en relaciones personales	10.34 (4.12)	10.37 (3.35)

NOTA: dt = desviación típica

CUADRO 9. Datos descriptivos de la muestra A-1 para los rasgos de personalidad

	Total X (dt)	Mujer X (dt)	Hombre X (dt)
FACTORES TEMPERAMENTALES BASICOS (N = 120; MUJERES = 74, HOM- BRES = 46)			
Neuroticismo	10.1 (4.5)	11.1 (4.6)	8.5 (3.9)**
Extraversión	9.5 (3.56)	9.1 (3.8)	10.3 (3.0)
FACTORES ACTITUDINALES (N = 124, M = 75, H = 49)			
H-1: Dureza de trato con logro de fines por encima de normas sociales	7.9 (3.8)	7.0 (3.4)	9.3 (4.05) ***
H-2: despreocupación por funcionamiento social con comprensión y respeto a los demás	19.1 (4.1)	19.2 (3.7)	18.8 (4.6)
H-3: recelo y hostilidad hacia las personas	10.0 (2.2)	9.9 (2.16)	10.2 (2.2)
R-1: hipervaloración de superación y esfuerzo personal (intolerancia de incompetencia y ambigüedad)	8.13 (4.5)	7.8 (4.2)	8.6 (4.9)
R-2: integridad y apelación a especialistas para encontrar soluciones con convencionalismo	11.9 (12.4)	12.3 (3.0)	11.2 (3.4)
FACTORES CONTEXTUALIZADOS SOCIO-LABORALES (N = 180; M=100, H = 80)			
M-1: imagen extremada y positiva de uno mismo	3.96 (3.3)	3.3 (2.8)	4.7 (3.7)**
M-2: inhibición ante estrés y ansiedad perturbadora	7.31 (3.2)	7.6 (3.0)	6.9 (3.4)
M-3: motivación ante estrés, sobrecarga y tendencia a la acción	7.1 (3.1)	7.01 (3.1)	7.1 (3.2)
L-1: CE en resultados de acciones con componentes depresivos y miedo a la novedad	33.1 (12.5)	33.9 (12.2)	31.4 (12.9)
L-2: C bipolar; actualismo con exculpación en tareas de grupo y exigencia personal en logro de metas	14.2 (6.0)	14.1 (5.2)	14.3 (7.3)
L-3: CE social generalizado sobre trabajo y resultado de éxito o fracaso en relaciones personales	11.8 (4.8)	11.4 (4.7)	12.6 (4.8)
FACTORES CONTEXTUALIZADOS SOCIO-FAMILIARES (N = 120; M = 80, H = 40)			
MT-1: Miedo a fracaso con inseguridad en interacción social y familiar	28.7 (15.4)	28.5 (14.6)	28.8 (16.4)
MT-2: Transigencia con los demás	15.4 (5.2)	16.2 (5.4)	14.5 (4.9)
MT-3: Indecisión con ansiedad social	15.9 (5.9)	16.5 (5.9)	15.2 (5.8)
B-1: Impulsividad y rencor con rechazo de monotonía	44.3 (16.3)	46.6 (15.8)	39.7 (16.5)*
B-2: Búsqueda de novedad	18.6 (7.3)	18.8 (8.1)	19.7 (5.4)
CC-1: Facilidad de relajación (distensión)	20.8 (5.9)	19.7 (5.4)	23.0 (6.3) **
CC-2: Control de ira con tensión y rencor	24.8 (7.4)	24.8 (7.2)	24.8 (7.8)

NOTA: x = media; dt = desviación típica; * = diferencia intergénero $p < .05$; ** = diferencia intergénero $p < .01$; *** diferencia intergénero $p < .001$.

CUADRO 10. Datos descriptivos de la muestra A-2 para los rasgos de personalidad

	Total N = 171 X (dt)	Mujer N = 114 X (dt)	Hombre N = 57 X (dt)
FACTORES TEMPERAMENTALES BASICOS			
Neuroticismo	10.3 (4.7)	10.7 (4.9)	9.4 (4.3)
Extraversión	9.64 (3.7)	9.2 (3.6)	10.6 (3.6)*
FACTORES ACTITUDINALES			
H-1: Dureza de trato con logro de fines por encima de normas sociales	7.71 (3.5)	7.1 (3.3)	8.9 (3.7)**
H-2: despreocupación por funcionamiento social con comprensión y respeto a los demás	18.1 (4.4)	18.1 (4.2)	18.1 (4.8)
H-3: recelo y hostilidad hacia las personas	9.97 (2.2)	9.9 (2.18)	10.0 (2.2)
R-1: hipervaloración de superación y esfuerzo personal (intolerancia de incompetencia y ambigüedad)	---	---	---
R-2: integridad y apelación a especialistas para encontrar soluciones con convencionalismo	---	---	---
FACTORES CONTEXTUALIZADOS SOCIO-LABORALES			
M-1: imagen extremada y positiva de uno mismo	4.20 (3.5)	3.86 (3.4)	4.89 (3.7) ***
M-2: inhibición ante estrés y ansiedad perturbadora	7.84 (3.3)	8.5 (3.1)	6.6 (3.3)
M-3: motivación ante estrés, sobrecarga y tendencia a la acción	7.24 (3.2)	7.15 (3.1)	7.04 (3.4)
L-1: CE en resultados de acciones con componentes depresivos y miedo a la novedad	33.2 (12.5)	33.9 (12.6)	31.88 (12.3)
L-2: C bipolar; actualismo con exculpación en tareas de grupo y exigencia personal en logro de metas	15.17 (6.5)	14.3 (5.6)	17.8 (7.5) **
L-3: CE social generalizado sobre trabajo y resultado de éxito o fracaso en relaciones personales	10.8 (4.9)	11.1 (4.84)	10.4 (5.0)
FACTORES CONTEXTUALIZADOS SOCIO-FAMILIARES			
MT-1: Miedo a fracaso con inseguridad en interacción social y familiar	28.32 (15.2)	29.7 (15.9)	25.6 (13.4)
MT-2: Transigencia con los demás	15.2 (4.9)	15.7 (4.7)	14.0 (5.1)*
MT-3: Indecisión con ansiedad social	15.7 (6.2)	16.2 (6.0)	14.8 (6.4)
B-1: Impulsividad y rencor con rechazo de monotonía	45.4 (16.6)	47.3 (16.0)	42.4 (17.4)
B-2: Búsqueda de novedad	18.7 (8.1)	18.1 (7.8)	20.1 (8.5)
CC-1: Facilidad de relajación (distensión)	20.4 (6.4)	19.9 (6.3)	21.2 (6.6)
CC-2: Control de ira con tensión y rencor	24.2 (7.1)	24.5 (6.8)	23.5 (7.4)

NOTA: x = media; dt = desviación típica; * = diferencia intergénero p < .05; ** = diferencia intergénero p < .01; *** diferencia intergénero p < .001.

CUADRO 11. Datos descriptivos de la muestra A-3 para los rasgos de personalidad

	Total (n = 27)	Mujer (n = 13)	Hombre (n = 14)
FACTORES TEMPERAMENTALES BASICOS			
Neuroticismo	11.2 (4.2)	11.9 (3.5)	10.6 (4.8)
Extraversión	7.6 (3.5)	7.07 (2.9)	8.07 (4.0)
FACTORES ACTITUDINALES			
H-1: Dureza de trato con logro de fines por encima de normas sociales	10.2 (4.4)	8.46 (3.9)	11.8 (4.3) *
H-2: despreocupación por funcionamiento social con comprensión y respeto a los demás	18.3 (3.3)	18.1 (2.9)	18.6 (3.7)
H-3: recelo y hostilidad hacia las personas	10.4 (2.3)	10.6 (2.1)	10.2 (2.5)
R-1: hipervaloración de superación y esfuerzo personal (intolerancia de incompetencia y ambigüedad)	9.8 (4.31)	10.6 (3.8)	9.07 (4.7)
R-2: integridad y apelación a especialistas para encontrar soluciones con convencionalismo	12.4 (3.5)	12.9 (3.6)	11.8 (3.6)
FACTORES CONTEXTUALIZADOS SOCIO-LABORALES			
M-1: imagen extremada y positiva de uno mismo	3.96 (3.4)	3.31 (2.6)	4.57 (3.9)
M-2: inhibición ante estrés y ansiedad perturbadora	7.63 (3.6)	7.8 (3.7)	7.43 (3.6)
M-3: motivación ante estrés, sobrecarga y tendencia a la acción	7.44 (2.9)	7.00 (2.4)	7.86 (3.4)
L-1: CE en resultados de acciones con componentes depresivos y miedo a la novedad	36.4 (14.5)	37.2 (14.2)	35.7 (15.1)
L-2: C bipolar; actualismo con exculpación en tareas de grupo y exigencia personal en logro de metas	17.7 (8.28)	17.2 (7.3)	18.1 (9.4)
L-3: CE social generalizado sobre trabajo y resultado de éxito o fracaso en relaciones personales	10.2 (4.39)	10.2 (5.3)	10.3 (3.6)
FACTORES CONTEXTUALIZADOS SOCIO-FAMILIARES			
MT-1: Miedo a fracaso con inseguridad en interacción social y familiar	27.6 (14.2)	29.8 (13.5)	25.5 (14.9)
MT-2: Transigencia con los demás	14.9 (4.9)	15.3(4.2)	14.6 (5.7)
MT-3: Indecisión con ansiedad social	14.7 (7.6)	15.7 (8.5)	13.6 (6.9)
B-1: Impulsividad y rencor con rechazo de monotonía	53.1 (20.)	54.7 (18.)	51.6 (23.)
B-2: Búsqueda de novedad	22.2 (7.3)	22.9 (6.1)	21.5 (8.5)
CC-1: Facilidad de relajación (distensión)	18.9 (5.3)	18.6 (4.1)	19.2 (6.3)
CC-2: Control de ira con tensión y rencor	23.6 (4.8)	23.0 (5.9)	24.2 (3.7)

NOTA: x = media, dt = desviación típica. * = diferencia significativa intergénero para $p < .05$

CUADRO 12. Datos descriptivos de las muestras de adultos y alumnos en los rasgos de personalidad evaluados con pruebas españolas

	ALUMNOS			ADULTOS		
	n	x	dt	n	x	dt
FACTORES TEMPERAMENTALES BASICOS						
Neuroticismo	755	10.6	4.49	308	10.3	4.62
Extraversión	754	9.54	3.78	311	9.39	3.68
FACTORES ACTITUDINALES						
H-1: Dureza de trato con logro de fines por encima de normas sociales	752	8.08	3.52	307	8.00	3.75
H-2: despreocupación por funcionamiento social con comprensión y respeto a los demás	747	17.2	3.71	301	18.5	4.20
H-3: recelo y hostilidad hacia las personas	756	9.30	2.12	313	10.0	2.19
R-1: hipervaloración de superación y esfuerzo personal (intolerancia de incompetencia y ambigüedad)	581	6.10	3.34	148	8.44	4.52
R-2: integridad y apelación a especialistas para encontrar soluciones con convencionalismo	581	10.5	3.08	151	12.0	3.26
FACTORES CONTEXTUALIZADOS SOCIO-LABORALES						
M-1: imagen extremada y positiva de uno mismo	755	3.82	3.02	370	4.06	3.40
M-2: inhibición ante estrés y ansiedad perturbadora	754	7.65	3.06	372	7.58	3.25
M-3: motivación ante estrés, sobrecarga y tendencia a la acción	749	6.47	2.98	378	7.19	3.15
L-1: CE en resultados de acciones con componentes depresivos y miedo a la novedad	753	30.1	10.8	352	33.5	12.73
L-2: C bipolar; actualismo con exculpación en tareas de grupo y exigencia personal en logro de metas	744	15.3	5.36	333	15.1	6.52
L-3: CE social generalizado sobre trabajo y resultado de éxito o fracaso en relaciones personales	754	11.9	3.97	370	11.2	4.84
FACTORES CONTEXTUALIZADOS SOCIO-FAMILIARES						
MT-1: Miedo a fracaso con inseguridad en interacción social y familiar	380	29.1	15.4	299	28.4	15.1
MT-2: Transigencia con los demás	389	13.5	5.0	306	15.3	5.0
MT-3: Indecisión con ansiedad social	387	14.3	5.9	302	15.7	6.2
B-1: Impulsividad y rencor con rechazo de monotonía	381	41.4	15.4	296	45.7	17.0
B-2: Búsqueda de novedad	381	22.1	7.5	309	19.0	7.76
CC-1: Facilidad de relajación (distensión)	388	20.7	5.5	314	20.4	6.1
CC-2: Control de ira con tensión y rencor	388	21.7	6.5	313	24.4	7.0

NOTA: x = media, dt = desviación típica.

ANEXO V

Cuadro 1: Correlaciones entre rasgos de personalidad y trastornos de personalidad para todos los sujetos evaluados

	F60.0 Paranoide	F60.1 Esquizoide	F60.2 Disocial	F60.30 Impulsivo	F60.31 Limite	F60.4 Histriónico	F60.5 Anancástico	F60.6 Ansioso	F60.7 Dependiente
RASGOS TEMPERAMENTALES									
N	.36***	.13***	.10***	.37***	.39***	.31***	.25***	.56***	.39***
E	-.07*	-.24***	.02	.00	-.18***	.09**	-.11***	-.41***	-.33***
RASGOS ACTITUDINALES – SOCIO-LABORALES									
H-1	.18***	.13***	.25***	.26***	.16***	.18***	.08*	.06	.04
H-2	-.19***	.03	-.12***	-.21***	.01	-.04	.04	.02	.06*
H-3	.22***	.15***	.09**	.14***	.16***	.09**	.16***	.21***	.11
R-1	.30***	.29***	.19***	.24***	.23***	.18***	.42***	.26***	.16***
R-2	.19***	.18***	.02	.15***	.20***	.11**	.31***	.27***	.22***
RASGOS MOTIVACIONALES – SOCIO LABORALES									
M-1	.17***	.17***	.18***	.25***	.05	.19***	.25***	.04	-.05
M-2	.21***	.06*	-.01	.24***	.26***	.20***	.15***	.46***	.39***
M-3	.12***	.12***	.02	.13***	.14***	.10***	.28***	.09**	.03
L-1	.26***	.22***	.12***	.26***	.35***	.21***	.23***	.47***	.40***
L-2	.24***	.20***	.19***	.28***	.21***	.19***	.16***	.19***	.14***
L-3	-.16***	-.17***	-.03	-.10***	-.08**	-.07*	-.24***	-.16***	-.04
RASGOS CONTEXTUALIZADOS – SOCIO-FAMILIARES									
MT-1	.25***	.13***	.02	.37***	.71***	.18***	.27***	.50***	.46***
MT-2	.04	.25***	-.09	-.02	.28***	.03	.25***	.39***	.35***
MT-3	.15***	.25***	-.04	.09	.33***	.10	.27***	.49***	.50***
B-1	.38***	.11**	.16***	.44***	.34***	.25***	.35***	.47***	.29***
B-2	.10**	-.05	.06	.15***	.10	.19***	-.03	-.03	-.04
CC-1	-.10**	-.03	.02	-.15***	-.06	.02	-.09	-.14***	-.05
CC-2	.09*	.21***	-.02	-.05	.23***	-.02	.26***	.26***	.18***

NOTA:

N: Neuroticismo; E: Extraversión;

H-1: Dureza de trato con logro de fines por encima de normas sociales; H-2: despreocupación por funcionamiento social con comprensión y respeto a los demás; H-3: recelo y hostilidad hacia las personas

R-1: hipervaloración de superación y esfuerzo personal (intolerancia de incompetencia y ambigüedad);

R-2: integridad y apelación a especialistas para encontrar soluciones con convencionalismo

M-1: imagen extremada y positiva de uno mismo; M-2: inhibición ante estrés y ansiedad perturbadora;

M-3: motivación ante estrés, sobrecarga y tendencia a la acción

L-1: CE en resultados de acciones con componentes depresivos y miedo a la novedad; L-2: C bipolar;

actualismo con exculpación en tareas de grupo y exigencia personal en logro de metas; L-3: CE social generalizado sobre trabajo y resultado de éxito o fracaso en relaciones personales

MT-1: Miedo a fracaso con inseguridad en interacción social y familiar; MT-2: Transigencia con los demás;

MT-3: Indecisión con ansiedad social

B-1: Impulsividad y rencor con rechazo de monotonía; B-2: Búsqueda de novedad

CC-1: Facilidad de relajación (distensión); CC-2: Control de ira con tensión y rencor

* = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$

ANEXO VI

Cuadro 1: Estructura factorial de los factores de personalidad básicos y actitudinales del modelo de parámetros y los trastornos de personalidad (n = 101).

	F-1	F-2	F-3	F-4	F-6	F-6	h ²
N: Neuroticismo	.54		.41				.64
E: Extraversión				.79			.73
H-1: Dureza de trato con logro de fines por encima de normas sociales			.42				.24
H-2: Despreocupación por funcionamiento social con comprensión y respeto a los demás						.67	.47
H-3: Recelo y hostilidad			.47				.29
R-1: Hipervaloración de superación y esfuerzo personal		.91					.88
R-2: Integridad y apelación a especialistas		.65					.55
F60.0. paranoide						-36	.35
F60.1. esquizoide					.43		.48
F60.2. disocial					.65		.43
F60.30. impulsivo			.58				.44
F60.31. límite	.70		.54				.41
F60.4. histriónico							.61
F60.5. anancástico	.45						.46
F60.6. ansioso	.71						.60
F60.7. dependiente	.63						.47
Valor propio	2.25	1.61	1.43	1.17	0.87	0.70	
% varianza explicada	14.1	10.1	8.90	7.32	5.4	4.36	

Cuadro 2: Estructura factorial de los factores de personalidad del modelo de los cinco grandes y los trastornos de personalidad (n = 101).

	F-1	F-2	F-3	F-4	F-5	h ²
N: Neuroticismo	.73				.47	.78
E: Extraversión		.92				.95
O: Apertura		.61				.38
A: Cordialidad			-.83			.71
C: Escrupulosidad					-.60	.43
F60.0. paranoide			.44			.27
F60.1. esquizoide				.75		.60
F60.2. disocial				.39		.23
F60.30. impulsivo					.45	.44
F60.31. límite	.39				.38	.42
F60.4. histriónico	.49					.48
F60.5. anancástico	.67					.64
F60.6. ansioso	.74					.57
F60.7. dependiente	.64					.45
Valor propio	2.48	1.42	1.24	1.14	1.05	
% varianza explicada	17.7	10.2	8.9	8.2	7.5	