

Estilos, rasgos y trastornos de la personalidad: interrelaciones y diferencias asociadas al sexo

Vicente E. Caballo
José Luis Guillén
Isabel C. Salazar

Universidad de Granada
Granada, España

RESUMEN

La búsqueda de la estructura básica de la personalidad es un tema relevante y en los últimos años las investigaciones se han centrado en el modelo de los cinco grandes rasgos o factores. Este trabajo averigua las relaciones que existen entre la personalidad normal y la patológica y las relaciones entre los cinco grandes factores y los trastornos de la personalidad del DSM-IV. La muestra fue de 545 universitarios. Los instrumentos fueron el Cuestionario *Big Five*, el Cuestionario exploratorio de la personalidad y el Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II. Los resultados muestran que tres factores, Extraversión, Estabilidad emocional y Amabilidad, se relacionan significativamente con algunos trastornos. Los hombres puntuaban significativamente más alto que las mujeres en factores como Extraversión, Estabilidad emocional y en los trastornos Antisocial, Narcisista y Sádico. Las mujeres tenían puntuaciones superiores en el factor de la Amabilidad y en los trastornos Límite, Dependiente y Depresivo. Se discuten las implicaciones de estos resultados para la práctica clínica.

Palabras clave: Personalidad; rasgos o factores de la personalidad; trastornos de la personalidad.

RESUMO

Estilos, traços e transtornos da personalidade: inter-relações e diferenças associadas ao sexo

A pesquisa da estrutura básica da personalidade é um tema relevante e nos últimos anos as investigações tem se centrado no modelo dos cinco grandes fatores. Este trabalho investiga as relações que existem entre a personalidade normal e a patológica, e entre as relações dos cinco grandes fatores e os transtornos da personalidade do DSM-IV. A amostra foi de 545 universitários. Os instrumentos utilizados foram o Questionário Big Five, o Questionário exploratório da Personalidade e o Inventário Clínico Multiaxial de Millon-II. Os resultados mostram que três fatores, Extroversão, Estabilidade Emocional e Amabilidade, se relacionam significativamente com alguns transtornos. Os homens pontuaram significativamente mais alto que as mulheres nos fatores como Extroversão, Estabilidade Emocional e em os transtornos Anti-social, Narcisista e Sádico. As mulheres tinham pontuações superiores no fator de Amabilidade e nos transtornos Limitrofe, Dependente e Depressivo. São discutidas as implicações desses resultados para a prática clínica.

Palavras-chave: Personalidade; traços ou fatores da personalidade; transtornos da personalidade.

ABSTRACT

Styles, traits and disorders of personality: inter-relationships and differences associated to sex

The search for the basic structure of personality is a current topic of interest and in the last years the research has focused in the big five traits or factors model. The possibility to establish a reliable classification of the personality disorders is a permanent concern for the researchers in the field; an example of its current state can be found in the section on personality disorders of the DSM-IV. The present work has tried to found the existing relationships between those two fields, the normal and the pathological personalities and more specifically, the relationships between the big five traits and the styles/disorders of personality in base to the DSM-IV. The sample in this work was composed by 545 university students of diverse careers. The self-report instruments used to assess personality areas were the "Big Five Questionnaire" (BFQ; Caprara, Barbaranelli, & Borgogni, 1995) (for traits), the "Exploratory Questionnaire of Personality" (*Cuestionario exploratorio de la personalidad*, CEPER; Caballo, 1997) (for styles) and the "Millon Clinical Multiaxial Inventory-II" (MCMI-II; Millon, 1987) (for disorders). The results show that three of the big traits, Extroversion, Emotional Stability and Agreeableness were significantly related to some styles/disorders of personality, particularly the last two traits. On the other hand, men scored significantly higher than women in traits like Extroversion and Emotional Stability and in styles/disorders such as Antisocial, Narcissistic and Sadistic, while women scored higher on the Agreeableness trait and in styles/disorders of personality such as Borderline, Dependent and Depressive. The implications of these results for clinical practice are discussed.

Keywords: Personality; personality traits; personality disorders; personality styles.

INTRODUCCIÓN

En psicología y psiquiatría el constructo de *personalidad* ha sido empleado para referirse al conjunto de patrones de pensamientos, emociones y acciones que caracterizan a una persona desde épocas tempranas de la vida y que son estables, permanentes en el tiempo y a través de diferentes situaciones. Constituye una mezcla de factores temperamentales y caracterológicos que dan cuenta de la influencia de los aspectos biológicos y heredados que en principio determinan la forma de reacción al medio, así como de la formación de unas características psicosociales distintivas que sólo son posibles a partir de la socialización y el aprendizaje (Caballo, 2008; McCrae y Costa, 2003).

En este sentido, los *rasgos* serían (de manera aislada) simples consistencias de comportamiento en diversas áreas o perspectivas de la personalidad, que muestran una disposición general del individuo y que no son de carácter transitorio (como los estados). Si los rasgos son agrupados conforman un patrón completo (un “cuadro”) y una tendencia en el funcionamiento por parte de una persona. Es en este contexto cuando son útiles los conceptos de “estilos de personalidad” y “trastornos de la personalidad”, los cuales implican una organización y clasificación de determinados rasgos y forman parte de un continuo. Como señalan Millon y Davis (2001), “un rasgo de personalidad es un patrón duradero de comportamiento que se expresa a lo largo del tiempo y en distintas situaciones. Cuando varios de estos rasgos de personalidad aparecen en forma conjunta podemos decir que constituye un trastorno (o estilo) de la personalidad” (p. 37).

Los *estilos de personalidad* marcarían una tendencia en el individuo por actuar o pensar de determinada manera, ya que como hemos dicho la formación de un estilo de personalidad es inherente al desarrollo evolutivo de todo ser humano e influye en la interacción de la persona con su entorno. Estas características no son consideradas como patológicas, pues no están acentuadas y son lo suficientemente flexibles como para permitir que la persona modifique y adapte sus respuestas a las demandas específicas de la situación y el contexto. Es decir, son funcionales y no ocasionan ningún deterioro en algún área vital (personal, social, profesional, etc.).

Lo anterior nos hace considerar otra posibilidad, la de los *trastornos de la personalidad*, con la que se indicaría que el individuo presenta unas tendencias o características extremas de personalidad que constituyen una desviación con respecto a su grupo sociocultural en cuanto a sus formas de pensar, sentir y actuar, que son estables en el tiempo, persistentes e inflexibles y, por tanto, impiden responder en forma adaptada ante

una variedad de situaciones, ocasionando niveles de malestar emocional clínicamente significativos (para el sujeto y/o para su entorno), así como problemas graves en el funcionamiento diario y en situaciones importantes. De acuerdo con Sarason y Sarason (2006), los trastornos de la personalidad tienen, además, otro gran inconveniente y es que los problemas clínicos se intensifican cuando, como normalmente es el caso, la persona no considera sus patrones de conducta como desadaptados o indeseables, aun si las consecuencias desagradables y contraproducentes de dichas conductas son obvias para los demás. Cabe decir entonces, que el impacto de los trastornos de la personalidad suele ir más allá del ámbito personal. Normalmente las personas cercanas suelen experimentar altos niveles de angustia como consecuencia de la interacción y por observar los efectos de las decisiones y actos de quien sufre el trastorno y su negación del problema.

Según Millon y Davis (2001) la distinción entre estilos y trastornos de la personalidad radica en su nivel (grado) patológico. Los estilos y los trastornos de la personalidad harían parte de un continuo, de manera que los primeros se mantendrían en el intervalo de la normalidad y los trastornos en el intervalo de la patología. Como indicamos anteriormente, ambos son constructos de orden superior constituidos por rasgos de personalidad. Teniendo esto en cuenta, a veces se ha intentado explicar los trastornos de la personalidad desde la perspectiva de los rasgos. Uno de los modelos de rasgos que más se ha utilizado, sobre todo en los últimos años, ha sido el de los “cinco grandes” (Costa y McCrae, 1990). Este modelo asume que los rasgos presentan una estructura jerárquica y los cinco factores que propone se derivan del análisis factorial de adjetivos y se presentan en forma bipolar formando un *continuum*, a saber (Costa y Widiger, 2002):

1. *Extraversión – Introversión*. Este factor se define por la preferencia del sujeto por estar solo o acompañado, la facilidad para experimentar emociones positivas o tener entusiasmo y energía. Los adjetivos que se aplicarían a personas ubicadas en el primer extremo serían habladores, asertivos, enérgicos, sociables o entusiastas, mientras que los del otro extremo se considerarían quietos, reservados, silenciosos, tímidos y solitarios.
2. *Amabilidad – Oposicionismo*. Hace referencia a la interacción social y las respuestas que se ofrecen a los demás. En uno de los polos de este factor se situarían aspectos como la simpatía, la generosidad, la fidelidad, la gentileza o la colaboración y, en el otro, ser frío, poco amigable, cruel, rígido y desagradecido.

3. *Responsabilidad – Falta de responsabilidad.* Refleja el grado de organización, persistencia, control y motivación en la conducta dirigida a objetivos, y trata esencialmente de la forma en que los individuos llevan a cabo las tareas. Los sujetos responsables serían los que se caracterizan por la pulcritud, la organización, la precisión, la cautela, la eficiencia o el cuidado, y en el otro extremo estarían los individuos dejados, desordenados, irresponsables, desmemoriados o independientes.
4. *Estabilidad emocional – Neuroticismo.* Está relacionado con la vida emocional del sujeto. Las personas del primer extremo serían personas estables, calmadas, tranquilas y poco emotivas, mientras que las del segundo tenderían a la ansiedad, la preocupación, el malhumor, el temor, la emotividad, la inestabilidad o la tensión.
5. *Apertura a la experiencia – Cierre ante la experiencia.* Constituye una dimensión novedosa, aunque controvertida, que hace referencia a la búsqueda de experiencias y al placer por lo desconocido y su experimentación. Quienes se ubiquen en el extremo superior de esta dimensión serían sujetos con amplios intereses, originales, curiosos, inventivos, ocurrentes, ingeniosos, perspicaces, imaginativos o sofisticados, mientras que los opuestos serían individuos convencionales en sus creencias y actitudes, conservadores en sus gustos, dogmáticos y rígidos en sus creencias, de intereses limitados y poco emotivos.

Numerosos estudios (p.ej., Bagby, Sellbom, Costa y Widiger, 2008; Costa y McCrae, 1990; Costa, Terracciano y McCrae, 2001; Lynam y Widiger, 2007; Rossier y Rigozzi, 2008; Schmitt, Realo, Voracek y Allik, 2008; Wang et al., 2003; Widiger y Costa, 2002; Widiger y Lowe, 2007) han analizado la relación entre las cinco dimensiones anteriores del modelo con los síntomas de los trastornos de la personalidad, pero los hallazgos han sido inconsistentes, debido, principalmente, a la escasa fiabilidad de la medición de los trastornos de la personalidad y a las diferencias en los métodos empleados (incluyendo el tipo de muestras). Roca et al. (2004) señalan coincidencias como, por ejemplo, que puntuaciones elevadas en el rasgo Neuroticismo serían la antesala de los trastornos de la personalidad, en general; que la Extraversión se asocia con el trastorno histriónico y el narcisista de la personalidad, mientras que el trastorno por evitación sería una combinación de poca Extraversión y mucho Neuroticismo. Asimismo, la Apertura a la experiencia se relacionaría con los trastornos histriónico y narcisista, mientras que puntuaciones bajas en este rasgo apuntarían hacia el trastorno esquizotípico. Los

trastornos compulsivo, antisocial y límite estarían vinculados con el rasgo Responsabilidad; las personas compulsivas tenderían a ser responsables, mientras que las antisociales y límites a no serlo. Y, finalmente, la mayoría de los trastornos de la personalidad estarían relacionados con una baja Amabilidad.

Sin embargo, encontramos también posturas como la de Saulsman y Page (2003) que ayudan a reconsiderar si la medición de los rasgos es útil para el diagnóstico de los trastornos de la personalidad. Según estos autores, el modelo de los cinco grandes rasgos sólo puede proporcionar una descripción de las disfunciones generales de la personalidad (p.ej., alto Neuroticismo y baja Amabilidad) y esto hace que su capacidad para diagnosticar los trastornos sea limitada.

Teniendo en cuenta este estado de cosas, nos propusimos ver las relaciones entre los cinco grandes rasgos y los trastornos de la personalidad en una muestra de estudiantes universitarios españoles. Pero también queríamos averiguar las relaciones de ambos con una tercera variable, los estilos de personalidad. La ventaja de considerar los estilos de personalidad con respecto a los trastornos es que los estilos no presuponen ninguna desadaptación ni perturbación de la personalidad y, por lo tanto, pueden ser evaluados en cualquier persona sin que estén en el papel de pacientes o sin que se trate de encontrar aspectos patológicos de sus patrones de comportamiento. Por otra parte, también queríamos averiguar las diferencias, si existían, entre hombres y mujeres en esos tres constructos.

MÉTODO

Participantes

Participaron un total de 545 adultos entre 18 y 54 años ($M=21,74$ años; $DT=3,64$) después de eliminar 155 sujetos por haber dejado ítems sin contestar en algún cuestionario o considerar que sus respuestas a alguno de los cuestionarios no eran válidas. De dicha muestra, 256 eran hombres ($M=22,48$ años; $DT=4,40$) y 289 mujeres ($M=21,07$ años; $DT=2,67$). Todos los sujetos eran estudiantes universitarios de diferentes carreras de la Universidad de Granada, en concreto de Arquitectura Técnica, Ciencias Políticas, Ciencias de la Salud, Derecho y Psicología.

Instrumentos

Los instrumentos de autoinforme utilizados fueron los siguientes:

- a) “Cuestionario exploratorio de la personalidad” (CEPER; Caballo, 1997; Caballo y Valenzuela, 2001). Este instrumento está constituido por 150 ítems que evalúan 14 estilos de personalidad: paranoide, esquizoide, esquizotípico, histriónico,

narcisista, antisocial, límite, por evitación, por dependencia, compulsivo, pasivo-agresivo, sádico, autodestructivo y depresivo, y cuatro ítems que evalúan sinceridad. Estos estilos siguen los criterios del DSM-IV (APA, 1994) y DSM-III-R (APA, 1987) (autodestructivo y sádico) para los trastornos de personalidad, pero tratan de evaluar estilos, no trastornos. El formato de respuesta es tipo Likert con siete opciones (desde 0="nada característico de mí" hasta 6="totalmente característico de mí"). Puede consultarse Caballo y Valenzuela (2001) para ver la construcción y propiedades psicométricas de este instrumento. La aplicación del mismo se hizo de manera colectiva, en un tiempo promedio de 30 minutos.

- b) "Cuestionario *Big Five*" (*Big Five Questionnaire*, BFQ; Caprara, Barbaranelli y Borgogni, 1995). Se utilizó la versión validada en español del cuestionario y publicada por la editorial TEA. Tiene como finalidad evaluar cinco grandes rasgos o dimensiones de la personalidad, Extraversión (denominado aquí Energía), Neuroticismo o Estabilidad emocional, Amabilidad (denominado Afabilidad), Responsabilidad (denominado aquí Tesón) y Apertura a la experiencia (o Apertura mental). Aunque el cuestionario subdivide cada rasgo en dos dimensiones, éstas no se han utilizado en el presente trabajo. Tiene, además, una escala de Distorsión. Consta de 132 ítems con opciones de respuesta tipo Likert que van desde el 5 ("completamente verdadero para mí") hasta el 1 ("completamente falso para mí"). Según sus autores, este instrumento presenta características psicométricas que lo califican de forma positiva, tanto con respecto a los cuestionarios tradicionales (de los que representa una superación), como con respecto al NEO-PI (Costa y McCrae, 1985) (con el que comparte las premisas teóricas). La aplicación de este instrumento se hizo de manera colectiva, en un tiempo promedio de 30 minutos.
- c) "Inventario clínico multiaxial de Millon-II" (*Millon Clinical Multiaxial Inventory-II*, MCMI-II; Millon, 1997). Es un inventario clínico de evaluación de los trastornos de la personalidad y distintos síndromes clínicos. Consta de 175 ítems con opciones de respuesta: "verdadero" o "falso". Incluye cuatro escalas de fiabilidad y validez, y diez escalas básicas de la personalidad: esquizoide, evitativa, dependiente, histriónica, narcisista, antisocial, agresivo-sádica, compulsiva, pasivo-agresiva y autodestructiva; tres escalas de personalidad

patológica: esquizotípica, límite y paranoide, y seis síndromes clínicos de gravedad moderada: ansiedad, histeriforme, hipomanía, distimia, abuso de alcohol y abuso de drogas. Para esta investigación se utilizaron las diez escalas básicas de la personalidad y las tres escalas de personalidad patológica además de las escalas de fiabilidad y validez. El cuestionario sigue los criterios diagnósticos del DSM-III-R (APA, 1987). La aplicación duró 30 minutos aproximadamente y se aplicó de forma colectiva.

Procedimiento

Se contactó con las diferentes facultades de la universidad y se llevaron a cabo las aplicaciones de los instrumentos en aquellas que dieron su consentimiento, en grupos de 20 a 35 participantes aproximadamente. Las personas rellenaban los instrumentos de forma anónima, con el fin de reducir, en lo posible, el temor a contestar o la distorsión de las respuestas al pensar que pudieran ser identificados.

En primer lugar se aplicaba el CEPER, seguidamente el "Cuestionario *Big Five*" y, por último, el MCMI-II. La administración de los tres cuestionarios tenía una duración de 90 minutos aproximadamente. Antes de proceder a incluir los datos en el ordenador, se calificó, de forma manual y a través de plantillas, las respuestas al MCMI-II. Posteriormente, se incluyeron en el ordenador las respuestas a todos los cuestionarios. La base de datos fue realizada con el paquete estadístico SPSS versión 13.0 y, posteriormente, el análisis de los datos se realizó con el programa *Statistica* versión 7.1.

RESULTADOS

Relaciones entre estilos y trastornos de personalidad

Se correlacionaron las puntuaciones del CEPER con las del MCMI-II, con el fin de validar los diferentes estilos de personalidad del CEPER (nuevo instrumento) con los trastornos de personalidad del MCMI-II (ya validado para población española por la Editorial TEA). En la Tabla 1 se pueden ver dichas correlaciones. Todas las correlaciones entre cada estilo del CEPER y su correspondiente trastorno en el MCMI-II son superiores a 0,45, excepto para los estilos esquizoide, dependiente y obsesivo compulsivo, cuyas correlaciones se encuentran entre 0,31 y 0,39. Pero también podemos encontrar correlaciones relativamente elevadas entre algunos estilos y trastornos de personalidad, como serían las del estilo evitativo con los trastornos esquizoide, el esquizotípico, límite y autodestructivo o las del estilo narcisista con los trastornos paranoide, antisocial, pasivo-agresivo y sádico.

TABLA 1
Correlaciones del CEPER con el MCMI-II para cada una de las escalas de personalidad evaluadas

CEPER	MCMI-II												
	Paranoid	Esquizoi	Esquizoti	Antisoci	Límite	Histrióni	Narcisis	Fóbica	Depend	Compuls	Pasiva	Autodest	Sádico
Paranoide	0,55	0,24	0,47	0,42	0,49	0,18	0,32	0,48	0,07	0,02	0,55	0,45	0,45
Esquizoide	0,40	0,39	0,47	0,28	0,35	-0,00	0,18	0,45	0,02	0,03	0,36	0,35	0,31
Esquizotípico	0,41	0,27	0,51	0,35	0,53	0,17	0,24	0,51	0,11	-0,10	0,50	0,51	0,29
Antisocial	0,42	0,10	0,27	0,55	0,41	0,40	0,46	0,20	-0,06	-0,19	0,48	0,33	0,51
Límite	0,31	0,23	0,50	0,33	0,65	0,19	0,13	0,55	0,14	-0,16	0,58	0,61	0,27
Histriónico	0,30	-0,09	0,11	0,35	0,37	0,55	0,45	0,10	0,16	-0,16	0,41	0,33	0,34
Narcisista	0,49	0,09	0,26	0,41	0,33	0,37	0,49	0,22	0,07	0,01	0,41	0,31	0,47
Evitación	0,24	0,43	0,57	0,12	0,41	-0,17	-0,09	0,62	0,16	0,02	0,36	0,45	0,09
Dependencia	0,20	0,21	0,43	0,15	0,48	0,12	0,02	0,46	0,31	-0,03	0,38	0,52	0,12
Obsesiv.-Compuls.	0,40	0,22	0,28	0,08	0,18	0,02	0,16	0,22	0,15	0,37	0,19	0,20	0,24
Pasivo-Agresivo	0,49	0,21	0,39	0,50	0,49	0,27	0,39	0,38	-0,01	-0,11	0,57	0,42	0,47
Autodestructivo	0,30	0,27	0,43	0,29	0,51	0,17	0,19	0,45	0,12	-0,12	0,45	0,49	0,24
Sádico	0,39	0,13	0,35	0,46	0,43	0,25	0,36	0,28	-0,04	-0,09	0,46	0,36	0,46
Depresivo	0,28	0,34	0,52	0,22	0,58	0,02	0,00	0,58	0,15	-0,07	0,48	0,57	0,16

Nota: Correlaciones iguales o superiores a 0,08, $p < 0,05$; correlaciones iguales o superiores a 0,11, $p < 0,01$; correlaciones iguales o superiores a 0,14, $p < 0,001$.

Relaciones entre los cinco grandes rasgos y los estilos de personalidad

Se hallaron las correlaciones entre las puntuaciones obtenidas en el "Cuestionario *Big Five*" y las obtenidas en el CEPER (estilos de personalidad). En la Tabla 2 se pueden ver las relaciones entre estilos y rasgos de personalidad. Uno de los cinco grandes rasgos, la *Apertura mental*, no parece tener correlaciones elevadas con ninguno de los estilos de personalidad. El *Tesón* (o Responsabilidad) parece correlacionar moderada y

positivamente sólo con el estilo obsesivo compulsivo ($r=0,36$). La *Afabilidad* (o Amabilidad) tiene relaciones negativas con todos los estilos, pero las más elevadas se dan con el sádico, el antisocial, el esquizoide, el paranoide y el pasivo agresivo. La *Estabilidad emocional* parece relacionarse negativamente también con todos los estilos de personalidad, en especial con el límite, el depresivo y el pasivo-agresivo. Finalmente, la *Energía* (o Extraversión) se relaciona positivamente con algunos estilos (p. ej., histriónico, narcisista) y negativamente con otros (en especial, con el evitativo).

TABLA 2
Relaciones entre los cinco grandes rasgos y los estilos de personalidad

Escalas CEPER	Cinco grandes rasgos (<i>Big Five</i>)				
	Energía	Estabilidad emocional	Tesón	Afabilidad	Apertura mental
Paranoide	-0,04	-0,37	0,01	-0,44	-0,17
Esquizoide	-0,23	-0,24	-0,11	-0,47	-0,23
Esquizotípico	-0,11	-0,39	-0,16	-0,35	-0,13
Antisocial	0,11	-0,31	-0,21	-0,45	-0,11
Límite	-0,23	-0,58	-0,16	-0,26	-0,11
Histriónico	0,23	-0,36	-0,08	-0,07	0,09
Narcisista	0,21	-0,21	-0,01	-0,30	-0,05
Evitativo	-0,44	-0,31	-0,11	-0,29	-0,23
Dependiente	-0,21	-0,42	-0,12	-0,14	-0,20
Obses.-Compuls.	0,02	-0,17	0,36	-0,17	-0,13
Pasivo-Agresivo	-0,06	-0,41	-0,15	-0,43	-0,11
Autodestructivo	-0,10	-0,36	-0,19	-0,31	-0,13
Sádico	-0,02	-0,31	-0,20	-0,47	-0,20
Depresivo	-0,28	-0,52	-0,13	-0,25	-0,15

Nota: Correlaciones iguales o superiores a 0,08, $p < 0,05$; correlaciones iguales o superiores a 0,11, $p < 0,01$; correlaciones iguales o superiores a 0,14, $p < 0,001$.

TABLA 3
Relaciones entre los cinco grandes rasgos y los trastornos de personalidad

MCMI-II	Cinco grandes rasgos (Big Five)				
	Energía	Estabilidad emocional	Tesón	Afabilidad	Apertura mental
Paranoide	0,16	-0,21	0,15	-0,35	0,00
Esquizoide	-0,36	-0,02	-0,05	-0,29	-0,16
Esquizotípica	-0,29	-0,25	-0,11	-0,33	-0,18
Antisocial	0,16	-0,29	-0,16	-0,38	0,02
Límite	-0,14	-0,52	-0,19	-0,27	-0,11
Histriónica	0,40	-0,27	-0,11	-0,02	0,09
Narcisista	0,39	-0,15	-0,01	-0,24	0,13
Fóbica	-0,37	-0,28	-0,13	-0,28	-0,14
Dependiente	-0,05	-0,01	-0,02	0,27	-0,05
Compulsiva	0,05	0,14	0,41	0,05	-0,03
Pasiva	-0,03	-0,55	-0,13	-0,34	-0,06
Autodestructiva	-0,15	-0,40	-0,17	-0,17	-0,12
Sádico/Agres	0,24	-0,30	0,02	-0,41	-0,04

Nota: Correlaciones iguales o superiores a 0,08, $p < 0,05$; correlaciones iguales o superiores a 0,11, $p < 0,01$; correlaciones iguales o superiores a 0,14, $p < 0,001$.

Relaciones entre los cinco grandes rasgos y los trastornos de personalidad

Se hallaron también las correlaciones entre las puntuaciones obtenidas en el “Cuestionario *Big Five*” y las obtenidas en el MCMI-II (trastornos de personalidad). En la Tabla 3 se pueden ver las relaciones entre rasgos y trastornos de personalidad. La falta de relaciones importantes con los distintos trastornos de personalidad vuelve a darse para el rasgo de la *Apertura mental*. El *Tesón* (o Responsabilidad) sólo parece correlacionar de forma moderada y positiva con el estilo obsesivo compulsivo ($r=0,41$), al igual que sucedía en el caso de los estilos de personalidad. La *Afabilidad* (o Amabilidad) tiene relaciones negativas con todos los trastornos (excepto el dependiente y el obsesivo compulsivo), pero las más elevadas se dan con el sádico, el antisocial, el paranoide y el pasivo agresivo. La *Estabilidad emocional* parece relacionarse negativamente también con todos los trastornos de personalidad (excepto el obsesivo compulsivo), en especial con el límite y el pasivo-agresivo (no existe el trastorno depresivo de la personalidad en el MCMI-II). Finalmente, la *Energía* (o Extraversión) se relaciona positivamente con algunos trastornos (p. ej., el histriónico y el narcisista, como sucedía con los estilos) y negativamente con otros (en especial, con el evitativo y el esquizoide).

Diferencias entre hombres y mujeres en estilos de personalidad

Hallamos las diferencias que existían entre hombres y mujeres en los estilos de personalidad medidos

por el CEPER. En la Tabla 4 se pueden ver aquellos estilos con diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres. Los hombres puntúan más alto en los estilos antisocial, sádico y narcisista, mientras que las mujeres tienen puntuaciones más elevadas en los estilos límite, evitativo, dependiente y depresivo. En el estilo histriónico, aunque había una tendencia a que las mujeres puntuaran más alto, las diferencias no llegaron a ser estadísticamente significativas por un escaso margen ($p=0,066$). En el resto de los estilos, las medias de hombres y mujeres eran muy similares.

TABLA 4
Diferencias de medias entre hombres y mujeres en estilos de personalidad (CEPER)

Escalas CEPER	Media hombres (N=256)	Media mujeres (N=289)	t	p
Antisocial	15,02 (0,93)	12,73 (7,40)	3,25	0,001
Sádico	10,08 (6,88)	7,85 (5,76)	4,11	0,000
Límite	14,82 (9,54)	18,24 (9,97)	-4,08	0,000
Narcisista	19,72 (9,19)	17,96 (8,15)	2,36	0,019
Evitativo	20,07 (11,02)	22,25 (10,82)	-2,30	0,022
Dependiente	14,29 (8,54)	16,25 (8,40)	-2,69	0,007
Depresivo	13,63 (9,37)	16,10 (10,30)	-2,95	0,004

Nota: Entre paréntesis la desviación típica.

Diferencias entre hombres y mujeres en trastornos de personalidad

Hallamos las diferencias que existían entre hombres y mujeres en los trastornos de personalidad medidos por el MCMI-II. En la Tabla 5 se pueden ver aquellos trastornos con diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres. Los hombres puntuaban más alto en los trastornos antisocial y narcisista (como sucedía también en los estilos), mientras que las mujeres tenían puntuaciones más elevadas en los trastornos límite y dependiente (algo que también acontecía con los estilos). En el trastorno sádico, aunque había una tendencia a que las hombres puntuaran más alto, las diferencias no llegaron a ser estadísticamente significativas ($p=0,116$), mientras que en el estilo sádico sí eran significativas.

Diferencias entre hombres y mujeres en rasgos de personalidad

Hallamos las diferencias que existían entre hombres y mujeres en los cinco grandes rasgos de personalidad medidos por el “Cuestionario *Big Five*”. En la Tabla 6 se pueden ver aquellos rasgos con diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres. Los hombres puntuaban significativamente más alto en Energía (Extraversión) y Estabilidad emocional, mientras que las mujeres lo hacían en el resto de los rasgos, aunque sólo en el de Afabilidad (Amabilidad) esas diferencias eran estadísticamente significativas.

Consistencia interna de los tres cuestionarios

Hallamos la consistencia interna de los tres cuestionarios. Así, el CEPER presentó un alfa de Cronbach de 0,969, lo que implica una muy alta consistencia interna del mismo. El BFQ obtuvo un alfa de Cronbach de 0,730 y, finalmente, el MCMI-II presentó un alfa de Cronbach de 0,916.

DISCUSIÓN

El objetivo principal del presente trabajo se centró en hallar las relaciones que existen entre estilos, trastornos y rasgos de personalidad, con un segundo objetivo secundario, como era la validación de un nuevo cuestionario de estilos de personalidad (CEPER). Los resultados muestran correlaciones moderadas entre la mayoría de los estilos de personalidad, evaluados por el CEPER, y sus correspondientes trastornos, evaluados por el MCMI-II. De los catorce estilos, siete tienen una correlación superior a 0,50 con su correspondiente trastorno y en sólo tres la correlación es inferior a 0,40. Probablemente tengamos que revisar los ítems que componen estos tres últimos estilos con

TABLA 5
Diferencias de medias entre hombres y mujeres en trastornos de personalidad (MCMI-II)

MCMI-II	Media hombres (N=256)	Media mujeres (N=289)	t	p
Dependiente	29,50 (7,37)	31,20 (7,69)	-2,63	0,009
Narcisista	34,54 (9,58)	32,47 (10,03)	2,41	0,016
Antisocial	26,35 (10,39)	24,00 (9,71)	2,72	0,007
Pasiva	23,31 (12,39)	26,25 (12,11)	-2,80	0,005
Límite	19,87 (14,61)	22,88 (14,36)	-2,42	0,016

Nota: Entre paréntesis la desviación típica.

TABLA 6
Diferencias de medias entre hombres y mujeres en los cinco grandes rasgos (Cuestionario *Big Five*)

Rasgos	Media hombres (N=289)	Media mujeres (N=256)	t	p
Energía	77,73 (9,59)	74,24 (9,47)	4,26	0,000
Estabilidad emocional	75,83 (11,61)	68,35 (12,97)	7,03	0,000
Tesón	80,09 (10,97)	81,67 (10,56)	-1,71	0,088
Afabilidad	83,28 (8,59)	85,61 (7,92)	-3,29	0,001
Apertura mental	83,96 (10,10)	84,17 (9,27)	-0,24	0,808

Nota: Entre paréntesis la desviación típica.

el fin de aumentar su relación con sus correspondientes trastornos. No obstante, tenemos que señalar también que los trastornos de la personalidad evaluados por el MCMI-II se refieren al DSM-III-R (APA, 1987), mientras que los estilos de personalidad que mide el CEPER siguen los criterios del DSM-IV (APA, 1994). Aunque las modificaciones que sufrieron los criterios diagnósticos al pasar de una versión a otra posterior del DSM no fueron grandes, podrían influir en la obtención de unas correlaciones inferiores que en el caso de que ambos cuestionarios hubieran seguido la misma versión del DSM.

Con respecto a los resultados obtenidos de las relaciones entre los cinco grandes rasgos de la personalidad y los estilos y trastornos de la misma, podemos decir que las relaciones de dichos rasgos son muy similares tanto para los estilos como para los trastornos. La Extraversión (o Energía) es característica de los estilos/trastornos histriónico y narcisista, mientras que la falta de ella (es decir, el polo opuesto o

Introversión) es característico de los estilos/trastornos evitativo y esquizoide. El estilo depresivo también estaría relacionado con la Introversión y supondríamos que también el trastorno, pero el MCMI-II no lo incluye, ya que el trastorno depresivo de la personalidad apareció en la cuarta versión del DSM (APA, 1994). La Estabilidad emocional, o más bien la falta de ella, es decir, el Neuroticismo, caracterizaría a la mayoría de los estilos/trastornos de la personalidad, algo que se ha encontrado con cierta frecuencia en la literatura (p. ej., Saulsman y Page, 2003; Wang, 2003). De hecho, hemos encontrado que este rasgo tiene relaciones estadísticamente significativas ($p < 0,05$) con todos los estilos de la personalidad y también con todos los trastornos (excepto el esquizoide y el dependiente). La Responsabilidad (o Tesón) sería una característica clara únicamente del estilo/trastorno obsesivo compulsivo, algo encontrado también en otros estudios (p. ej., Wang, 2003). La falta de Amabilidad (Afabilidad) caracterizaría a todos los estilos/trastornos de la personalidad (p. ej., Saulsman y Page, 2003), excepto al estilo/trastorno histriónico. De hecho, las relaciones de dicho rasgo son estadísticamente significativas ($p < 0,05$) con todos los estilos/trastornos, excepto el estilo/trastorno histriónico y el trastorno obsesivo compulsivo. Finalmente, la Apertura a la experiencia (o Apertura mental) o la falta de ella no es especialmente característica de ningún estilo/trastorno. Tal vez los estilos menos abiertos a la experiencia sean el evitativo y el esquizoide (por la evitación que manifiestan hacia los desconocidos y a buscar nuevas experiencias), pero ni siquiera en estos estilos/trastornos ese rasgo es acusado. Podríamos decir que este rasgo no es aplicable, ni en forma positiva ni negativa, a los estilos/trastornos de la personalidad, algo que se ha encontrado con cierta frecuencia en la literatura (p. ej., Lootens, Adams, Kimbrel, Cobb y Nelson Gray, 2006; Wang, 2003).

Con respecto a las diferencias asociadas al sexo en las tres áreas consideradas en el presente trabajo, podemos señalar que los estilos de la personalidad antisocial, sádico y narcisista caracterizan más a los hombres, mientras que el límite, el dependiente y el depresivo son más característicos de las mujeres. Los trastornos de la personalidad, en general, siguen la misma tendencia que los estilos. Sobre los cinco grandes rasgos, la Extraversión (Energía) y la Estabilidad emocional se asociaría más con los hombres, mientras que la Amabilidad (Afabilidad) sería más característico de las mujeres. Estos datos están de acuerdo con los hallazgos más frecuentes encontrados en la literatura, es decir, que el Neuroticismo (el polo opuesto a la Estabilidad emocional) y la Amabilidad son rasgos más asociados con las mujeres que con los hombres (Costa et al., 2001; Schmitt et al., 2008), mientras que

los resultados no son claros con respecto a si hay rasgos más asociados a los hombres. Podríamos decir que los estilos/trastornos/rasgos que tienen más que ver con aspectos emocionales (especialmente la inestabilidad emocional, el neuroticismo o la depresión) son más característicos de las mujeres, mientras que aquellos que reflejan más agresividad, energía o audacia son más característicos de los hombres.

CONCLUSIÓN

Los datos de que una concepción dimensional de los estilos/trastornos de la personalidad se acerca más a la realidad de las personas (p. ej., Morey *et al.*, 2007; Widiger, 2005), hace que la posibilidad de disponer de instrumentos con una posición dimensional sea especialmente relevante en la práctica clínica. El CEPER adopta esa posición dimensional, de forma que puede ser aplicado a cualquier persona sin necesidad de que padezca un trastorno de la personalidad. La escala de respuestas tipo Likert en que se basa el cuestionario ayuda a esa posición y lo que el cuestionario evalúa es el estilo de personalidad, más o menos acusado, que un sujeto tiene a lo largo de un continuo. Esta perspectiva dimensional de los estilos/trastornos de la personalidad nos estimula a seguir trabajando en esta línea y continuar mejorando las características psicométricas y de utilidad clínica del CEPER. De hecho, nos encontramos ultimando una nueva versión del CEPER y, entre otras investigaciones, planificamos averiguar las relaciones de cada uno de sus estilos con la última versión del MCMI (la III) basada en los criterios diagnósticos del DSM-IV (APA, 1994) y publicada recientemente en español por la editorial TEA.

Por otra parte, aunque con cierta frecuencia se ha planteado en la literatura la posibilidad de que el modelo de los cinco grandes factores pudiera utilizarse para el diagnóstico de los trastornos de la personalidad, los datos obtenidos en esta investigación distan mucho de poder llegar a esa conclusión. Podríamos decir que el modelo de los cinco factores pudiera dar algunas ideas generales sobre los problemas de personalidad. Precisamente, esto es lo que señalan Saulsman y Page (2003) en su revisión de la literatura sobre las relaciones entre el modelo de los cinco grandes rasgos y los trastornos de la personalidad, indicando que dichos trastornos se caracterizan por un elevado neuroticismo y una baja amabilidad, algo similar a lo que hemos encontrado en este trabajo.

Finalmente, queremos señalar las limitaciones de las medidas de autoinforme en la evaluación de los trastornos de personalidad. Teniendo en cuenta que esos trastornos son egosintónicos, es posible que parte de las personas que los padecen no se den cuenta de que

tienen un trastorno y, de esta manera, sería difícil que lo pudieran reflejar rellenando una medida de autoinforme (p. ej., Klonsky, Oltmanns y Turkheimer, 2002). No obstante, el hecho de que en nuestro trabajo los sujetos participantes contestaran a los cuestionarios de forma anónima pudiera reducir, al menos parcialmente, esta limitación de las medidas de autoinforme.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-III-R* (3ª ed. rev.). Washington, DC: Autor.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders- DSM-IV* (4ª ed.). Washington, DC: Autor.
- Bagby, R. M., Sellbom, M., Costa, P. T., & Widiger, T. A. (2008). Predicting Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV personality disorders with the five-factor model of personality and the personality psychopathology five. *Personality and Mental Health, 2*, 55-69.
- Caballo, V. E. (1997). *Cuestionario exploratorio de la personalidad* (CEPER). Documento no publicado.
- Caballo, V. E. (2008). Conceitos atuais sobre os transtornos da personalidade. In V. E. Caballo (dir.), *Manual de transtornos de personalidade: Descrição, avaliação e tratamento*, (pp. 25-56). São Paulo: Santos.
- Caballo, V. E., & Valenzuela, J. (2001). Evaluación de los trastornos de personalidad por medio de un nuevo instrumento de autoinforme: el CEPER. *Psicología Conductual, 9*, 551-564.
- Caprara, G. V., Barbaranelli, C., & Borgogni, L. (1995). *BFQ, Cuestionario Big Five*. Manual. Madrid: TEA.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1985). *NEO Personality Inventory manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1990). Personality disorders and the five-factor model of personality. *Journal of Personality Disorder, 4*, 362-371.
- Costa, P. T., Terracciano, A., & McCrae, R. R. (2001). Gender differences in personality traits across cultures: robust and surprising findings. *Journal of Personality and Social Psychology, 81*, 322-331.
- Costa, P. T., & Widiger, T. A. (2002). Introduction: Personality disorders and the five-factor model of personality. In P. T. Costa, & T. A. Widiger (dirs.), *Personality disorders and the five-factor model of personality* (2ª ed.) (pp. 3-14). Washington, DC: American Psychological Association.
- Klonsky, E. D., Oltmanns, T. F., & Turkheimer, E. (2002). Informant-reports of personality disorder: relation to self-reports and future research directions. *Clinical Psychology: Science & Practice, 9*, 300-311.
- Lootens, M. A., Adams, J. S., Kimbrel, N. A., Cobb, A. R. y Nelson Gray, R. O. (2006, noviembre). Five-factor model traits & personality disorder characteristics in females. Comunicación presentada en la 40ª Annual Convention of the ABCT, Chicago.
- Lynam, D. R., & Widiger, T. A. (2007). Using a general model of personality to understand sex differences in the personality disorders. *Journal of Personality Disorder, 6*, 583-602.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2003). *Personality in adulthood. A five-factor theory perspective* (2ª ed.). Nueva York: Guilford.
- Millon, T. H. (1987). *Manual for the MCMI-II*. Minneapolis, MN: National Computer System.
- Millon, T. H. (1997). *MCMI-II, Inventario clínico multiaxial de Millon-II. Manual*. Madrid: TEA (orig.: 1987).
- Millon, T. H. y Davis (2001). *Trastornos de la personalidad en la vida moderna*. Barcelona: Masson.
- Morey, L. C., Hopwood, C. J., Gunderson, J. G., Skodol, A. E., Shea, M. T., Yen, S., Stout, R. L., Zanarini, M. C., Grilo, C. M., Sanislow, C. A., & Mcglashan, T. H. (2007). Comparison of alternative models for personality disorders. *Psychological Medicine, 37*, 983-994.
- Roca, M. B., Baca, B. E., Vallejo, R. J., Leal, C. C., Cervera, E. S., & Giner, U. J. (2004). *Trastornos de personalidad*. Barcelona: Ars Médica.
- Rossier, J. y Rigozzi, C. (2008). Personality disorders and the five-factor model among French speakers in Africa and Europe. *The Canadian Journal of Psychiatry, 53*, 534-544.
- Sarason, G. I., & Sarason, R. B. (2006). *Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*. México, DF: Pearson.
- Saulsman, L. M., & Page, A. C. (2003). Can trait measures diagnose personality disorders? *Current Opinion in Psychiatry, 16*, 83-88.
- Schmitt, D. P., Realo, A., Voracek, M., & Allik, J. (2008). Why can't a man be more like a woman? Sex differences in Big Five personality traits across 55 cultures. *Journal of Personality and Social Psychology, 94*, 168-182.
- Wang, W., Hu, L., Mu, L., Chen, D., Song, Q., Zhou, M., Zhang, W., Hou, J., Li, Z., Wang, J., Liu, J., & He, C. (2003). Functioning styles of personality disorders and five-factor normal personality traits: a correlation study in Chinese students. *BMC Psychiatry, 3*, 11. Recuperado el 18 de agosto de 2009, desde <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=212553>.
- Widiger, T. A. (2005). A dimensional model of personality disorder. *Current Opinion in Psychiatry, 18*, 41-43.
- Widiger, T. A., & Costa, P. T. (2002). Five-factor model personality disorder research. In P. T. Costa, & T. A. Widiger (dirs.), *Personality disorders and the five Five-factor model of personality* (2ª ed.) (pp. 59-87). Washington, DC: American Psychological Association.
- Widiger, T. A., & Lowe, J. R. (2007). Five-factor model assessment of personality disorder. *Journal of Personality Assessment, 89*, 16-29.

Recibido em: 18/06/2009. Aceito em: 03/11/2009.

Autores:

Vicente E. Caballo – Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, Facultad de Psicología, Universidad de Granada, España.
 José Luis Guillén – Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, Facultad de Psicología, Universidad de Granada, España.
 Isabel C. Salazar – Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, Facultad de Psicología, Universidad de Granada, España.

Enviar correspondência para:

Vicente E. Caballo
 Facultad de Psicología, Universidad de Granada
 18071 Granada (España)
 E-mail: vcaballo@ugr.es