



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Estructura de la Personalidad y sus Trastornos

Síntesis integradora de las dimensiones básicas

Contenidos del tema 7. 'Modelos Dimensionales vs. Catoriales' incluido en la Unidad Didáctica IV: "Introducción a los Trastornos de la Personalidad" de la asignatura de Grado "Psicología de la Personalidad", y en el que se sintetiza e integra la convergencia de los modelos dimensionales de la personalidad 'normal' y patológica.

Citar como: Ruiz, J. (2021b). Estructura de la Personalidad y sus Trastornos: Síntesis integradora de las dimensiones básicas. Barcelona, Dipòsit Digital Universitat de Barcelona, Col·lecció OMADO. <http://hdl.handle.net/2445/180063>



ESTRUCTURA DE LA PERSONALIDAD Y SUS TRASTORNOS: *Síntesis integradora de las dimensiones básicas*

1. Resumen
2. Introducción
3. **Convergencia** entre Modelos dimensionales de **Personalidad 'normal'**
 - 3.1. Convergencia entre modelos en *Neuroticismo (N)*
 - 3.2. Convergencia entre modelos en *Extraversión (E)*
 - 3.3. Convergencia entre modelos en *Apertura (O)*
 - 3.4. Convergencia entre modelos en *Amabilidad (A)*
 - 3.5. Convergencia entre modelos en *Responsabilidad (C)*
4. **Convergencia** entre Modelos dimensionales de **Personalidad patológica**
 - 4.1. Convergencia entre los modelos del *DSM-5* y la *ICD-11*
 - 4.2. Convergencia entre los modelos del *DSM-5* y la *ICD-11* con el *DAPP*
 - 4.3. Convergencia entre los modelos del *DSM-5* y la *ICD-11* con el *FFM*
 - 4.4. Convergencia entre los modelos del *DSM-5*, el *AFFM* y el *PBMTC*
5. **Estructura jerárquica de la Personalidad 'normal' y patológica**
6. **Síntesis integradora** de las dimensiones básicas de la **Personalidad 'normal' y patológica**
7. **Nuevo Modelo Jerárquico Integrado** de los Trastornos de Personalidad (DSM-5.1)
8. Conclusiones
9. Referencias
10. Anexos: *Figuras*

1. RESUMEN

ESTRUCTURA DE LA PERSONALIDAD Y SUS TRASTORNOS: *Síntesis integradora de las dimensiones básicas*

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

1. Conocer de manera sintética la convergencia existente entre las dimensiones de diferentes modelos de personalidad 'normal' (*PEN, RST, AFFM, PBMTC, 16PF, FFM*) de los autores más relevantes de la disciplina (*Eysenck, Gray, Zuckerman, Cloninger, Cattell y McCrae-Costa*).
2. Aprender a caracterizar la estructura básica de la personalidad 'normal' aislando las dimensiones básicas en las que los diferentes modelos convergen de manera más significativa.
3. Saber integrar las dimensiones básicas de la personalidad 'normal' en su convergencia con las dimensiones propuestas por los más actuales sistemas de clasificación de la patología de la personalidad (Asociación de Psiquiatría Americana-APA: *DSM-5* y Organización Mundial de la Salud-OMS: *ICD-11*).

METODOLOGÍA DIDÁCTICA

- Revisión de los datos empíricos resultantes de estudios de replicación (mediante análisis de correlaciones y factoriales) con las dimensiones de los diferentes modelos de personalidad 'normal' y patológica, obtenidos con diferentes instrumentos de evaluación (*ej., EPQ-R, SCSRQ, ZKPQ, TCI-R, 16PF-5, NEO-PI-R, DAPP-BQ, PID-5, PiCD, etc.*) en distintos tipos de poblaciones (general y clínica).

RESUMEN DE LOS APRENDIZAJES A ADQUIRIR

- Los diferentes modelos de personalidad 'normal' actualmente vigentes evalúan entre tres y siete dimensiones básicas, siendo 5 el número más equilibrado en cuanto a complejidad y parsimonia.
- La estructura básica de la personalidad 'normal' aparece replicada con diferentes instrumentos y en diferentes muestras, estando configurada básicamente por 5 dimensiones bipolares que se describen con los términos propuestos por el 'Modelo de los Cinco Factores' (FFM): Neuroticismo vs. Estabilidad emocional (*N: Neuroticism*), Extraversión vs. Introversión (*E: Extraversion*), Apertura a la experiencia vs. Conservadurismo (*O: Openness*), Amabilidad vs. Antagonismo (*A: Agreeableness*) y Responsabilidad vs. Negligencia (*C: Conscientiousness*).
- Los actuales sistemas de clasificación de la patología de la personalidad (APA: *DSM-5* y OMS: *ICD-11*) han propuesto modelos dimensionales, cuyos instrumentos de evaluación convergen en la evaluación de 4 de las 5 dimensiones, las cuales corresponden a las variantes desadaptativas de la personalidad 'normal': Afectividad Negativa (*NAF: Negative Affectivity*) vs. Estabilidad emocional, Desapego/Inhibición (*DET: Detachment/Inhibition*) vs. Extraversión, Antagonismo (*ANT: Antagonism/Dissocial*) vs. Amabilidad y Desinhibición (*DIS: Disinhibition*) vs. Responsabilidad. La divergencia está en el factor Psicoticismo (*PSY: Psychoticism*) del *DSM-5* y Compulsividad (*ANA: Anankastia*) de la *ICD-11*.
- Los estudios más recientes proponen para la revisión del *DSM-5.1* un modelo de 6 dimensiones, con su correspondiente instrumento de evaluación (*PID5BF+ M*), para cubrir el espectro completo de la patología de la personalidad, añadiendo los dos factores diferenciales a los cuatro ampliamente aceptados.

«Si queremos hacer del estudio de la personalidad una disciplina verdaderamente científica, es imperativa la creación y uso de un paradigma propio; no queda nada más por hacer.»
Eysenck y Eysenck (1987, p. 351)

«Nuestro paradigma requiere un modelo jerárquico de rasgos medidos empíricamente (...)
Un criterio importante para un paradigma sin duda sería que un meta-análisis de estudios a gran escala demostrase la convergencia en un modelo en particular.»
Eysenck (1991, pp. 776, 782)

2. INTRODUCCIÓN

Toda disciplina científica, para poder considerarse como tal, debe ofrecer respuestas a los fenómenos de su ámbito de estudio que estén fundamentadas en una serie de premisas o principios replicables desde una perspectiva empírica y experimental. Es en base a tales principios que se articulan teorías cuya finalidad principal es describir y, sobre todo, explicar el fenómeno en estudio mediante deducciones verificables que no entren en contradicción con los principios asumidos.

En “Psicología de la personalidad” actualmente existen diversas teorías descriptivas y explicativas de ‘la personalidad’ sin que haya unanimidad respecto al número de dimensiones mínimas y necesarias, ni sobre el número y contenido de los rasgos que constituyen cada dimensión, lo cual supone que coexistan diversas teorías explicativas para un mismo hecho. Ello, aparte de poner en cuestión la pretendida ‘madurez científica’ de la disciplina, incide negativamente no sólo sobre la consideración del fenómeno en estudio (afectando su validez de constructo), sino también, y sobre todo, la validez y fiabilidad de su evaluación, así como la eficacia de los recursos de intervención que se puedan implementar para su potencial modificación.

En la última década se han revitalizado los estudios encaminados a definir la estructura básica de la personalidad a partir del análisis de la convergencia multi-rasgo y multi-método de las dimensiones propuestas por los diferentes modelos de personalidad, tanto ‘normal’ como patológica, actualmente coexistentes. Un número importante de tales estudios consideran el Modelo de los 5 Factores (*Five Factor Model* – FFM o “*The Big-Five*”) como el modelo de referencia, sobre todo desde que en el año 2003 desarrollara una ‘Teoría’ explicativa (*Five Factor Theory* – FFT) que complementa el modelo (FFM) al integrar las explicaciones biológicas de las teorías precedentes como fundamento genético-causal de las ‘tendencias básicas’ de personalidad concretadas en los Big-5.

Es por ello que tomaremos el FFM como referente respecto del cual analizaremos el grado de convergencia de las dimensiones propuestas por los demás modelos de personalidad ‘normal’ y patológica actualmente vigentes. De esta manera, podremos aislar las dimensiones en las que la mayoría de modelos convergen y definir así la estructura básica de la personalidad. Con ello pretendemos enfatizar las correspondencias fundamentales, sintetizándolas e integrándolas en un único modelo general. Y para ello nos basaremos en los datos empíricos de las convergencias constatadas por diferentes autores, con instrumentos distintos de cada modelo, a través de distintas metodologías de análisis (correlaciones y análisis factoriales) y con participantes de diversos tipos de poblaciones (general y clínica). Ello revelará, así mismo, el grado de consistencia de cada uno de los modelos a lo largo de su evolución y respecto de los demás modelos con los que converge.

Para hacer más comprensible los patrones de convergencia entre las dimensiones de los distintos modelos, obviaremos aludir a los coeficientes de correlación (los cuales pueden consultarse en las correspondientes figuras del Anexo) y enfatizaremos las correspondencias estadísticamente significativas ($p < ,01$) para cada dimensión del FFM en relación con las respectivas dimensiones de los demás modelos, indicando si la relación es positiva o negativa. Así mismo, referenciaremos los estudios que han constatado tales asociaciones, dando por sentado que las muestras en que se han analizado son todas de la población general, salvo que se indique lo contrario.

Antes de presentar los datos de convergencia de los principales modelos de Personalidad 'normal', y a fin de contextualizar y entender mejor las posibles relaciones entre ellos, recordemos sucintamente cuáles son y a qué aluden las dimensiones básicas de cada uno de tales modelos.

El "Sistema PEN" de Hans Eysenck (Eysenck, 1970; Eysenck y Eysenck, 1987; Nyborg, 1997), también conocido como "The Big Three", recibe su nombre en alusión a las tres dimensiones de personalidad que lo constituyen: 'Psicoticismo' (P), 'Extraversión' (E) y 'Neuroticismo' (N). A pesar de la terminología clínica con la que se designan dos de sus tres dimensiones, éste es un modelo de personalidad 'normal', por lo que puntuaciones elevadas en tales dimensiones no son un indicador de psicopatología, aunque sí de vulnerabilidad a padecer tales tipos de trastornos en condiciones críticas. Los cuestionarios principales con los que se ha evaluado el modelo han sido el 'Eysenck Personality Questionnaire – Revised' (EPQ-R; Eysenck et al., 1985) y el 'Eysenck Personality Profiler' (EPP; Eysenck et al., 1992; Eysenck y Eysenck, 1994) y las versiones reducida (EPP-SF; Eysenck et al., 1996) y revisada (EPP-SFr; Petrides et al., 2003) de éste, las cuales además de evaluar las tres dimensiones básicas también evalúan los tres rasgos más relevantes que las configuran. La característica distintiva de la 'Extraversión' (E) es la afabilidad en el trato personal y la facilidad para el establecimiento de relaciones. Las personas extravertidas muestran tendencia a ser expansivas, vitalistas y con numerosos contactos sociales. El 'Neuroticismo' (N) se define por la sensibilidad emocional y la inseguridad. La persona típicamente "neurótica" se define como ansiosa, preocupada y frecuentemente con bajo estado de ánimo. Es exageradamente emotiva y le cuesta volver a la normalidad después de cada experiencia emocional intensa. En cambio, la peculiaridad de las personas con puntuaciones extremas en 'Psicoticismo' (P) es que son solitarias, no compaginan con los otros fácilmente y pueden crear problemas, pues suelen ser insensibles y faltos de sentimientos y empatía.

La "Teoría de la Sensibilidad al Refuerzo" (RST) de Jeffrey Gray (Corr, 2008; Gray, 1982, 1993; Gray y McNaughton, 2000) establece la existencia de tres sistemas emotivo-motivacionales (BIS: Behavioral Inhibition System; BAS: Behavioral Approach System; FFFS: Fight-Flight-Freeze System) fundamentados en estructuras neurológicamente independientes con funciones adaptativas diferenciales (afrontamiento de conflictos, activación conductual o evitación defensiva, respectivamente), dependiendo de los tipos de reforzadores (recompensa o castigo) a los que cada uno de ellos muestra más sensibilidad/reactividad. Si bien se han desarrollado diferentes instrumentos para la evaluación del modelo revisado más actual (ej., J5; Jackson, 2009; RST-PQ; Corr y Cooper, 2016), en nuestro ámbito el único instrumento existente para la evaluación del tipo de sensibilidad básica desde la perspectiva del modelo original es el 'Cuestionario de Sensibilidad al Castigo y Sensibili-

dad a la Recompensa' (SCSRQ; Torrubia et al., 2001). La '*Sensibilidad a la Recompensa*' (SR) se asocia a una disposición optimista y a la emocionalidad positiva, e implica conductas de aproximación por expectativas positivas de placer, así como impulsivas y/o agresivas (agresividad instrumental). En un grado elevado puede conducir a comportamientos de riesgo y predisponer a trastornos adictivos y estados emocionales de euforia o trastornos bipolares. La '*Sensibilidad al Castigo*' (SC) supone tener expectativas negativas de amenaza y/o dolor, así como comportamientos evitativos coherentes con tales anticipaciones. Se asocia a la emocionalidad negativa y a una disposición pesimista, con orientación hacia la prevención de peligros potenciales, manifestación de conductas ansiosas y cautelosas. Tal escala también incluye en su evaluación la sensibilidad del 'sistema de respuesta rápida' a la amenaza, de manera que ante situaciones críticas de peligro inminente o extremo puede conducir a comportamientos de miedo intenso, escape o agresión defensiva. Una disposición muy marcada de la SC puede predisponer a trastornos obsesivo-compulsivos, de ansiedad generalizada, pánico y/o fobias.

El "*Modelo de los Cinco Factores Alternativos*" (AFFM) propuesto por Marvin Zuckerman (Stelmack, 2004; Zuckerman, 1991; 2002) ha sido derivado de medidas temperamentales fundamentadas biológicamente, y ha sido denominado así, precisamente, para distinguirse de los Big-5, cuyo origen es 'léxico'. Los instrumentos elaborados para la evaluación del AFFM son el '*Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire*' (ZKPQ; Zuckerman, 2002) que ofrece una puntuación de cada una de las cinco dimensiones alternativas y el '*Zuckerman-Kuhlman-Aluja Personality Questionnaire*' (ZKA-PQ; Aluja et al., 2010) que, además, de las cinco dimensiones, también evalúa las cuatro facetas más relevantes de cada una de ellas. Las cinco dimensiones alternativas se describen de la siguiente manera: '*Neuroticismo*' (N-Anx): manifestación frecuente de signos de emocionalidad negativa, tales como tensión, ansiedad, irritabilidad, depresión, sensibilidad a la crítica, falta de confianza en sí mismo e indecisión. '*Extraversión-Sociabilidad*' (E-Sy): definida por la tendencia a la sociabilidad, el gregarismo y la intolerancia a la soledad. '*Actividad*' (Act): caracterizada por un elevado nivel de energía general y necesidad de actividad constante, con preferencia por trabajos duros y que supongan un reto, con incapacidad para relajarse en situaciones de inactividad. '*Búsqueda de Sensaciones Impulsiva No-Socializada*' (ImpUSS): esta dimensión es la gran aportación de este modelo, y en ella recoge tanto la búsqueda activa de experiencias novedosas que supongan excitación, como la tendencia a actuar impulsivamente, sin planificar ni pensar en las consecuencias, lo que puede suponer que las personas que actúan así se impliquen en situaciones de riesgo físico, social, financiero e incluso legal (transgresión de la norma). '*Agresión-Hostilidad*' (Agg-Host): denota la tendencia a expresarse de forma hostil, agresiva y grosera, con desconsideración y malicia, así como con disposición a la venganza y el comportamiento antisocial.

El "*Modelo Psicobiológico del Temperamento y Carácter*" (PBMTC) de Robert Cloninger (Cloninger, 1994; 1999a; Cloninger et al., 1993; Svrakic y Cloninger, 2010) propone siete dimensiones de personalidad 'normal' fundamentadas biológicamente, de las cuales cuatro son de 'Temperamento' y las tres restantes de 'Carácter', con sus correspondientes rasgos. A partir de sus puntuaciones es posible predecir el grado de vulnerabilidad de la persona a padecer un tipo particular de trastorno de la personalidad. Su evaluación se realiza con el '*Cuestionario del Temperamento y Carácter – Revisado*' (TCI-R; Cloninger, 1999b). Las dimensiones temperamentales son genéticamente homo-

géneas, aunque independientes unas de otras, y dan cuenta de los sistemas básicos de “*dirección conductual predominante*”: evitación (inhibición), aproximación (activación) y mantenimiento (dependencia y persistencia), desarrolladas filogenéticamente en éste orden en base a su utilidad para la preservación y evolución de la especie (primero te proteges, luego te aproximas y finalmente consolidas). Son: ‘*Evitación del Daño*’ (HA: *Harm Avoidance*): alude a la tendencia a manifestar conductas de evitación pasiva por anticipación de posibles consecuencias adversas. Es decir, la preocupación, cautela e inseguridad son rasgos distintivos de estas personas. ‘*Búsqueda de Novedad*’ (NS: *Novelty Seeking*): denota una propensión a la actividad exploratoria en respuesta a la novedad y respuestas impulsivas ante acontecimientos o situaciones estimulantes, con evitación activa de la frustración. ‘*Dependencia de la Recompensa social*’ (RD: *Reward Dependency*): denota el grado de apego y vinculación social de la persona, manifestado en un notable sentimentalismo, calidez en el trato, tendencia a abrirse fácilmente a los demás y compartir inquietudes e intereses, así como cierta sensibilidad a la desaprobación social. ‘*Persistencia*’ (PS): es un factor general de auto-control y regulación emocional muy asociado al desarrollo del carácter. Se caracteriza por la perseverancia a pesar de la frustración y la fatiga, la motivación intrínseca, la ambición y el perfeccionismo. Las tres dimensiones de carácter tienen que ver con cómo la persona se auto-construye a sí misma, respecto de los demás y del mundo. ‘*Auto-dirección*’ (SD: *Self-Directedness*): Refleja el grado en que la persona se percibe a sí misma como un individuo autónomo y válido “por sí mismo”. Con capacidad para autorregular y adaptar la conducta a la situación de acuerdo con las propias metas y valores. Se relaciona con la madurez, la integridad personal y la autoestima, recursos eficaces de afrontamiento y, en general, una buena adaptación personal. ‘*Cooperación*’ (CO: *Cooperativeness*): refleja la adaptación interpersonal y el grado de percepción de sí mismo como una parte integral de la sociedad-comunidad. Hace referencia a la existencia de comportamientos éticos y pro-sociales, a la capacidad de aceptar, identificarse y colaborar con los demás de manera tolerante, empática, altruista y compasiva. ‘*Auto-Transcendencia*’ (ST: *Self-Transcendence*): Se refiere a características de espiritualidad, misticismo, pensamiento mágico y religioso, así como la visión de uno mismo como parte integrante del Universo. También se relaciona con la creatividad, la imaginación y la capacidad para aceptar la ambigüedad y la incertidumbre.

El “*Modelo de los 16 Factores de Personalidad*” (16PF-5) de Raymond B. Cattell (Cattell, 1972; Cattell y Kline, 1982; Russell y Karol, 1994, 1998) aglutina los términos psicológicos fundamentales de la “*esfera de la personalidad*” en 16 factores primarios (rasgos) que posteriormente incluye en 5 grandes dimensiones de personalidad ‘normal’. El instrumento que permite valorar tanto los rasgos como las dimensiones es el ‘*Cuestionario 16PF-5*’ (16PF-5; Russell y Karol, 1994), el cual define las dimensiones globales aludiendo a los respectivos rasgos que las configuran en orden de importancia: ‘*Extraversión*’ (Ext): gran adhesión al grupo, afabilidad, animación, atrevimiento y naturalidad. ‘*Ansiedad*’ (Ans): Disposición a la aprensión, inestabilidad emocional, tensión y vigilancia frente a posibles amenazas. ‘*Dureza*’ (Dur): caracterizada por insensibilidad, objetividad, frialdad y firmeza. ‘*Independencia*’ (Ind): definida por una acusada dominancia, atrevimiento, vigilancia, estabilidad emocional, cierta insensibilidad y autosuficiencia. ‘*Auto-Control*’ (AuC): denota el grado de socialización (adecuación a las normas), tendencia al perfeccionismo, cierta aprensión y falta de animación.

3. Convergencia entre Modelos dimensionales de Personalidad 'normal'

En este apartado presentamos la convergencia entre los modelos dimensionales de personalidad 'normal' sobre los que existe mayor evidencia empírica. Es decir, comparamos las dimensiones de personalidad de los modelos propuestos por *Eysenck*, *Gray*, *Zuckerman*, *Cloninger*, *Cattell* y *McCrae-Costa*.

Para ello, tal y como hemos enunciado en el apartado anterior, tomaremos como referencia el Modelo FFM de Paul Costa y Robert McCrae (Costa y McCrae, 1995; McCrae y Costa, 2003) y los cuestionarios a través de los cuales es posible evaluarlo (NEO-PI-R, NEO-FFI-R; Costa y McCrae, 1999). Las 5 dimensiones propuestas por el FFM (con su correspondiente acrónimo inglés entre paréntesis) son: Neuroticismo vs. Estabilidad emocional (*N: Neuroticism*), Extraversión vs. Introversión (*E: Extraversion*), Apertura a la experiencia vs. Conservadurismo (*O: Openness*), Amabilidad vs. Antagonismo (*A: Agreeableness*) y Responsabilidad vs. Negligencia (*C: Conscientiousness*). La descripción concreta de cada una de ellas se especifica en cada uno de los siguientes epígrafes.

En las Figuras 1 y 2 (v. Anexos) se presentan los datos de convergencia más significativos entre cada una de las cinco dimensiones del FFM con las propuestas por los demás modelos. En la Fig. 3 (v. Anexos), en cambio, se muestran las correlaciones más significativas constatadas entre las correspondientes dimensiones de los demás modelos entre sí (sin incluir las dimensiones del FFM).

3.1 Convergencia entre modelos en Neuroticismo (N)

La dimensión de Neuroticismo (N) del FFM alude a sensibilidad emocional de la persona, denotando la vulnerabilidad general a la frustración y a experimentar estados de ansiedad, irritación y depresión. También es un indicador de exigencia y rigidez mental, así como dificultades para controlar los propios impulsos. A pesar de su denominación, puntuaciones elevadas no deberían considerarse como un indicador de psicopatología. El polo opuesto implica ajuste y estabilidad emocional, es decir, la ausencia de tal vulnerabilidad, por lo que las personas que puntúan bajo en N se muestran tranquilas y no se alteran tan fácilmente ante situaciones críticas.

Tal como puede observarse en las Figuras 1 y 2, Costa y McCrae (1995) y Avia et al. (1995) fueron de los primeros autores en constatar que el Neuroticismo (N) de los Big-5 se asociaba positivamente con el Neuroticismo, y negativamente con la Extraversión (-E), del modelo de Eysenck. Por otra parte, la N elevada, de acuerdo con Caseras et al. (2003) y Moya et al. (2004), también se asocia positivamente con la Sensibilidad al Castigo (SC) del modelo de Gray, la cual igualmente correlaciona positivamente con Neuroticismo (N) y negativamente con Extraversión (-E) de Eysenck. Así mismo, tal como ha constatado Dolcet (2006), la N del FFM correlaciona positivamente con la dimensión de Neuroticismo-Ansiedad (N-Anx) del modelo de Zuckerman y con la Evitación del Daño (HA) del modelo de Cloninger, así como negativamente con Auto-dirección (-SD). Finalmente, Rosier et al. (2004) también han aportado datos sobre la correlación positiva existente entre la N de McCrae-Costa y la dimensión Ansiedad (Ans) del modelo de Cattell, así como su correlación negativa respecto a Independencia (-Ind) de este mismo modelo.

En la Fig. 3, así mismo, se muestra cómo la dimensión N de los diferentes modelos también correlacionan positivamente entre sí. Por ejemplo, Aluja et al. (2002,2003) evidencian una correspondencia de elevada magnitud entre la dimensión Neuroticismo-Ansiedad (N-Anx) del modelo de Zuckerman y el Neuroticismo (N) del modelo de Eysenck. Y Aluja y Blanch (2011) ratifican la correspondencia entre N-Anx y la Sensibilidad al Castigo de Gray. Por otra parte, Zuckerman y Cloninger (1996) también fueron de los primeros autores en constatar una correlación positiva entre la dimensión temperamental Evitación del Daño (HA) y la N-Anx del modelo de los Cinco Alternativos (AFFM) y la N del sistema PEN, así como una correlación negativa entre éstas y la Búsqueda Impulsiva de Sensaciones (P-Imp-USS) y la Autodirección (SD). Y Caseras et al. (2003) avalan la relación positiva entre la 'Sensibilidad al Castigo' (SC) del modelo de Gray y la 'Evitación del Daño' (HA) del modelo psicobiológico de Cloninger, en coherencia con los hallazgos en las correspondientes dimensiones de los respectivos modelos de Eysenck y Zuckerman, citados anteriormente.

3.2 Convergencia entre modelos en Extraversión (E)

La dimensión de Extraversión (E) del FFM se refiere a la disposición interpersonal del individuo, es decir, al grado de iniciativa y facilidad para establecer contacto con los demás, la tendencia al optimismo y la diversión. Es un reflejo de la cantidad e intensidad de las interacciones sociales de la persona. El polo opuesto apunta hacia la Introversión (reserva, introspección, autonomía, reactividad, constancia, etc.).

Tal como puede comprobarse en las figuras 1 y 2, la Extraversión (E) del FFM se corresponde positivamente con las dimensiones del mismo nombre de los modelos de Eysenck, Zuckerman y Cattell (Avia et al., 1995; Costa y McCrae, 1995; Rossier et al., 2004), así como con la Actividad (A) y la Búsqueda Impulsiva de Sensaciones (Imp-USS) de Zuckerman (Dolcet, 2006) y la Dependencia de la Recompensa Social (RD) y la Búsqueda de Novedad (NS) del modelo de Cloninger (Dolcet, 2006). Por otra parte, tal como se ha apuntado anteriormente, en los diferentes modelos, Extraversión (E) tiende a correlacionar negativamente con Neuroticismo (-N), Ansiedad (-Ans), Sensibilidad al Castigo (-SC) y Evitación del Daño (-HA) (Caseras et al., 2003; Costa y McCrae, 1995; Dolcet, 2006; Moya et al., 2004; Rossier et al., 2004).

En la Figura 3, además, se constata cómo la Extraversión (E) del modelo de Eysenck se corresponde con la Extraversión-Sociabilidad (E-Sy) y la Actividad (Act) del modelo de Zuckerman (Aluja et al., 2002, 2003), y es que estas dos dimensiones del modelo de los cinco alternativos constituyen los rasgos más importantes de la dimensión E del Sistema PEN. Así mismo, tal y como ya apuntarán Zuckerman y Cloninger (1996), se ratifica la correspondencia positiva entre la Extraversión (E) del modelo de Eysenck y la Extraversión-Sociabilidad (E-Sy) de Zuckerman con la Búsqueda de Novedad (NS) y la Dependencia de la Recompensa Social (RD) del modelo de Cloninger.

3.3 Convergencia entre modelos en Apertura a la experiencia (O)

La Apertura a la Experiencia (O) del modelo FFM denota la búsqueda de experiencias nuevas, el gusto por lo desconocido y la apertura mental hacia ideas o valores poco convencionales, así como

capacidad imaginativa, creatividad y gusto estético. El polo opuesto refleja una actitud convencional y conservadora, es decir, preferencia por lo conocido y el respeto por lo establecido.

En las Figuras 1 y 2 se muestra que la Apertura (O) del FFM tiene una correspondencia positiva, aunque de baja magnitud, con la Búsqueda Impulsiva no socializada de sensaciones (P-Imp-USS) del modelo de Zuckerman y con la Auto-Transcendencia (ST) de Cloninger (Dolcet, 2006), así como con las dimensiones de Extraversión (E) e Independencia (Ind) de Cattell (Rossier et al., 2004). La correlación de magnitud más elevada es de signo negativo y con respecto a la dimensión de Dureza (-Dur) del 16PF-5 (Rossier et al., 2004). Todo lo cual viene a evidenciar el contenido heterogéneo, aunque congruente, de esta dimensión del FFM en relación con los demás modelos y la innovación que supuso su propuesta en el momento en que fue realizada.

3.4 Convergencia entre modelos en Amabilidad (A)

La Amabilidad (A) del FFM cuando es elevada complementa a la dimensión de Extraversión (E) en la disposición interpersonal del individuo, denotando la cualidad y sensibilidad de las interacciones (franqueza, confianza, altruismo, actitud conciliadora, etc.). El polo opuesto refleja una actitud antagonista, egocéntrica, antipática y suspicaz respecto de las intenciones de los demás.

Las figuras 1 y 2 aportan datos que indican que la Amabilidad (A) del FFM correlaciona positivamente con la dimensión de Cooperación (CO) de Cloninger (Dolcet, 2006) y negativamente con la dimensión de Psicoticismo (-P) de Eysenck (Costa y McCrae, 1995; Avia et al., 1995), así como con Agresión-Hostilidad (-Agg-Host) del modelo de Zuckerman (Dolcet, 2006) y, en menor medida, con Independencia (-Ind) de Cattell (Rossier et al., 2004). Lo cual es congruente con el hecho de que el polo opuesto de Amabilidad es el Antagonismo, es decir, el contenido de tales dimensiones de los demás modelos con las que correlaciona negativamente.

En la misma dirección apuntan los datos de la Figura 3 en relación con las dimensiones implicadas de los demás modelos. En este sentido, la Cooperación (CO) del modelo de Cloninger (a la cual se asocia positivamente la Amabilidad del FFM) correlaciona negativamente con las dimensiones de Agresión-Hostilidad (-Agg-Host) del modelo de Zuckerman y el Psicoticismo (-P) del modelo de Eysenck (Zuckerman y Cloninger, 1996), las cuales, por su parte, correlacionan positivamente entre sí (Aluja et al., 2002, 2003).

3.5 Convergencia entre modelos en Responsabilidad (C)

La Responsabilidad (C) del FFM alude la 'escrupulosidad', es decir, al sentido del deber, la autodisciplina, el sentido de competencia y autoeficacia, la organización, motivación intrínseca, persistencia y comportamiento orientado a metas. Junto con una puntuación elevada en Amabilidad (A) denota un elevado grado de socialización de la persona, es decir, de la asimilación y cumplimiento de la norma establecida. El polo opuesto se identifica con la irresponsabilidad o negligencia.

Las Figuras 1 y 2 muestran que la Responsabilidad (C) del FFM correlaciona positivamente con Actividad (Act) del modelo de Zuckerman y con Auto-Dirección (SD), Persistencia (PS) y Cooperación

(CO) de Cloninger (Dolcet, 2006), así como con Auto-Control (AuC) y Dureza (Dur) del modelo de Cattell (Rossier et al., 2004). En cambio, Responsabilidad (C) correlaciona negativamente con la dimensión de Psicoticismo (-P) de Eysenck (Costa y McCrae, 1995; Avia et al., 1995) y de Neuroticismo (-N), Búsqueda Impulsiva no socializada de sensaciones (-P-Imp-USS) y Agresión-Hostilidad (-Agg-Host) de Zuckerman (Dolcet, 2006).

Las dimensiones implicadas del resto de modelos reproducen entre ellos las correspondencias citadas en la misma dirección, tal y como se puede comprobar en la Figura 3 a tenor de los datos presentados.

4. Convergencia entre Modelos dimensionales de Personalidad *patológica*

Tradicionalmente, la patología de la personalidad se ha conceptualizado desde una perspectiva categorial, en la que cada trastorno de personalidad se entendía como una entidad discreta e independiente una de otra y respecto de la personalidad ‘normal’.

Los responsables de los sistemas de clasificación oficiales de los trastornos de personalidad (ej., DSM), entre las muchas razones que han argüido para justificar no haber adoptado antes una perspectiva dimensional, destacan como motivo principal el amplio número de modelos dimensionales en pugna (Wright et al., 2012).

En cualquier caso, cabe destacar que en los actuales modelos dimensionales de la patología de la personalidad los “trastornos” de personalidad no se identifican, fundamentalmente, con los niveles extremos de las dimensiones (o rasgos que las constituyen), sino sobre todo por la afectación funcional de las capacidades adaptativas que presenta la persona. Es decir, puntuar en las variantes extremas de las dimensiones de personalidad ‘normal’ es necesario, pero no suficiente para considerar adecuadamente el grado de desadaptación que implica padecer un trastorno de la personalidad (Livesley y Jang, 2005). Es por ello que tanto el DSM-5 como la ICD-11 proponen como primer criterio diagnóstico de un trastorno de personalidad la evaluación del grado de severidad de la ‘funcionalidad’ en el ámbito personal (identidad y autonomía) e interpersonal (empatía e intimidad). Sólo si, como mínimo, hay un grado moderado de disfuncionalidad en tales ámbitos se procede a la evaluación de los dominios/dimensiones y rasgos desadaptativos que mejor caracterizan a la persona (APA, 2013; Bagby y Widiger, 2020; Tyrer et al., 2011).

A continuación describiremos la convergencia entre los modelos dimensionales recientemente propuestos por la American Psychiatric Association (APA, 2013) en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* en su quinta edición (DSM-5) y por la World Health Organization (WHO, 2018) en la onceava edición de la *Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados* (ICD-11). Además, presentaremos datos sobre la convergencia entre tales modelos y el *Cuestionario Básico para la Evaluación Dimensional de la Patología de la Personalidad* (DAPP-BQ; Livesley y Jackson, 2009), por ser éste uno de los primeros modelos dimensionales para la evaluación de la patología de la personalidad (tal y como su nombre indica) junto con la *Escala de Personalidad Adaptativa y No Adaptativa* (SNAP; Clark, 1993), el cual ha ejercido una influencia considerable en la propuesta de la ICD-11.

El “Modelo Alternativo de los Trastornos de la Personalidad” (AMPD) planteado en la sección III del DSM-5 considera que la patología de la personalidad se puede estructurar en cinco grandes dominios, los cuales se corresponderían con las variantes desadaptativas de los Big-5: Afectividad Negativa (*NAF: Negative Affectivity*) vs. Estabilidad emocional, Desapego/Inhibición (*DET: Detachment/Inhibition*) vs. Extraversión, Antagonismo (*ANT: Antagonism/Dissocial*) vs. Amabilidad, Desinhibición (*DIS: Disinhibition*) vs. Responsabilidad y Psicoticismo (*PSY: Psychoticism*) vs. Apertura.

Tales dimensiones son definidas en el DSM-5 (APA, 2013) de la siguiente manera: la *Afectividad Negativa (NAF)* alude a la disposición a experimentar frecuentes e intensas emociones negativas (ej., ansiedad, depresión, culpa, vergüenza, ira), así como sus manifestaciones conductuales (ej., autolesión) e interpersonales (ej., dependencia). El *Desapego/Inhibición (DET)* se describe como la evitación de la experiencia socio-emocional, incluida la evitación de las interacciones interpersonales (que van desde interacciones casuales y diarias, hasta amistades y relaciones íntimas) y una experiencia y expresión afectivas restringidas, en particular una capacidad hedónica limitada. El *Antagonismo (ANT)* implica comportamientos que ponen al individuo en conflicto con otras personas, incluye un sentido exagerado de importancia personal y una expectativa de tratamiento especial, así como una antipatía e insensibilidad hacia los demás, que abarca tanto la indiferencia por sus necesidades y sentimientos, como la disposición a utilizar a las personas en su propio beneficio. La *Desinhibición (DIS)* se refiere a la disposición hacia la gratificación inmediata, que conduce a un comportamiento impulsivo activado por pensamientos, sentimientos o estímulos externos del momento, sin tener en cuenta el aprendizaje pasado o las consecuencias futuras. Y el *Psicoticismo (PSY)* que supone la manifestación de una amplia gama de conductas y cogniciones extrañas, excéntricas o inusuales culturalmente incongruentes, que afectan tanto al proceso (ej., percepción y disociación) como al contenido (ej., creencias). Tales dimensiones patológicas se evalúan con el ‘*Inventario de Personalidad del DSM-5*’ (PID-5; Krueger et al., 2012). El PID-5 es un cuestionario constituido por 220 ítems puntuados en una escala Likert de 4 puntos (0: muy en desacuerdo, 3: muy de acuerdo), del que también existe una versión reducida de 100 ítems (PID-5-SF; Maples et al., 2015). Los ítems corresponden a 25 facetas (rasgos) que se agrupan empíricamente en los cinco grandes dominios de patología de la personalidad planteados.

El Modelo Dimensional de los Trastornos de la Personalidad propuesto por la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2018) está constituido por cinco grandes dominios (sin facetas/rasgos): Afectividad Negativa (*NAF: Negative affectivity*), Desapego (*DET: Detachment*), Disocialidad (*DSO: Dissociality*), Desinhibición (*DIS: Disinhibition*) y Compulsividad (*ANA: Anankastia*). La *Afectividad negativa (NAF)* se define como la tendencia a experimentar una amplia gama de emociones negativas con una frecuencia e intensidad desproporcionadas a la situación. El *Desapego (DET)* es la tendencia a mantener, tanto distancia interpersonal (desapego social) como distancia emocional (desapego emocional). La *Disocialidad (DSO)* alude al desprecio por los derechos y sentimientos de los demás, e incluye tanto el egocentrismo como la falta de empatía. La *Desinhibición (DIS)* se entiende como la disposición a actuar precipitadamente, activado por súbitos estímulos externos o internos (ej., sensaciones, emociones o pensamientos), sin tener en cuenta las posibles consecuencias negativas. La *Anankastia (ANA)* define a la persona rígidamente constreñida por elevados estándares de perfección y normas sobre el bien y el mal, que controla excesivamente el propio

comportamiento y el de los demás, así como las situaciones, para garantizar la conformidad con tales estándares. Tales dominios se evalúan con el *'Inventario de personalidad de la ICD-11'* (PiCD; Oltmanns y Widiger, 2018). El PiCD es una medida de autoinforme de 60 ítems puntuados en una escala de Lykert de cinco puntos (1: muy en desacuerdo, 5: muy de acuerdo).

La diferencia fundamental entre los modelos de la ICD-11 y del DSM-5 es que la ICD-11 no incluye la dimensión de Psicoticismo (PSY) y, en su lugar, incorpora la dimensión de Anankastia (ANA), la cual no es valorada por el DSM-5. La ICD-11 no incluye Psicoticismo por considerar que los Trast. Psicóticos se clasifican dentro del "Espectro Esquizofrénico" y no como un Trastorno de la Personalidad (Tyrer et al., 2019). Por otra parte, el DSM-5 no incluye la Anankastia (ANA) por entender que ésta es el polo opuesto de la Desinhibición (DIS).

El *'Dimensional Assessment of Personality Pathology – Basic Questionnaire'* (DAPP-BQ; Livesley y Jackson, 2009) es el cuestionario que permite evaluar las que han sido consideradas como las cuatro grandes dimensiones de la personalidad patológica (*"The Big Four"*). Consta de 18 facetas organizadas en los cuatro dominios de orden superior designados como: *Desregulación Emocional (EMDYS)*, *Comportamiento Disocial (DISSOC)*, *Inhibición (INHIB)* o *Evitación Social y Compulsividad (COMP)*. El patrón comportamental de *Desregulación Emocional (DYSREM)* se caracteriza por relaciones y emociones inestables. Las elevadas puntuaciones en este factor sugieren una personalidad vulnerable, predispuesta a una amplia variedad de trastornos mentales, además de los trastornos de la personalidad. Se observan fuertes asociaciones con los trastornos afectivos y de ansiedad. Las bajas puntuaciones indican una elevada estabilidad emocional, lo que probablemente confiere resiliencia ante el estrés y la adversidad. La característica prototípica del *Comportamiento Disocial (DISSOC)* es un estilo interpersonal insensible, caracterizado por una actitud egocéntrica, falta de empatía, desprecio por los sentimientos y preocupaciones ajenas, y explotación de los demás. Las personas que puntúan bajo en esta dimensión son socialmente tolerantes, empáticas, altruistas y sensibles a las necesidades de los demás. El rasgo esencial de la *Inhibición (INHIB)* es la evitación de las relaciones interpersonales cercanas. Las personas que puntúan alto son poco comunicativas, socialmente indiferentes e inhibidas en el sentido de que no sienten o no expresan sus emociones, y tienden por ello a aparecer como solitarias y con un estilo de vida relativamente aislado. Los sujetos con bajas puntuaciones son más cordiales y sociables, manifestando un amplio abanico de emociones. Las características esenciales de la *Compulsividad (COMP)* son el orden y la responsabilidad, denotando preocupación por el orden y la precisión, así como necesidad de estructura y organización. Una baja puntuación en esta dimensión sugiere una mejor tolerancia a situaciones menos estructuradas y una mayor flexibilidad en la forma en que se afrontan y manejan las tareas, si bien cuanto más bajas sean más evidencian un estilo asistemático y desorganizado de comportarse. Como se puede observar, el DAPP-BQ está compuesto por cuatro grandes dominios en vez de por cinco como los modelos precedentes del DSM-5 y la ICD-11. Ello se debe, entre otras cosas, a que en el DAPP-BQ no se incluye la dimensión Desinhibición (DIS), ya que ésta se considera el polo opuesto de la Compulsividad (COMP), la cual se corresponde con la Anankastia del PiCD. Tampoco incluye la dimensión de Psicoticismo (PSY) como tal, si bien se ha constatado que algunos de sus aspectos quedan recogidos en el rasgo 'Distorsión cognitiva' de la dimensión Desregulación Emocional (EMDYS) (Gutiérrez et al., 2020).

4.1. Convergencia entre los modelos del DSM-5 y la ICD-11

A pesar de la reciente publicación de tales modelos y los correspondientes instrumentos de evaluación, ya contamos con evidencia empírica sobre la convergencia de los mismos, replicándose la estructura básica, tanto en muestras clínicas como de la población general (Aluja et al., 2020; Crego y Widiger, 2020; McCabe y Widiger, 2020; Oltmanns y Widiger, 2018).

En la Fig. 4 (v. Anexos) se puede observar cómo los patrones de convergencia más significativos entre ambos modelos se constatan en cuatro de las cinco dimensiones, las cuales, se denominan prácticamente con los mismos términos: Afectividad Negativa (NAF), Desapego (DET), Antagonismo/Disocialidad (ANT/DSO) y Desinhibición (DIS). La única diferencia reside en una dimensión específica propuesta por cada modelo y que no está presente en el otro: Psicoticismo (PSY) en el DSM-5 y Anankastia (ANA) en la ICD-11.

No obstante, Anankastia (ANA) de la ICD-11, coherentemente con la teoría, correlaciona negativamente con Desinhibición (DIS), mientras que Psicoticismo (PSY) del DSM-5 correlaciona positivamente con el resto de escalas de la ICD-11 (Afectividad Negativa, Desapego, Disocialidad y Desinhibición).

En resumen, cuatro de los cinco grandes dominios propuestos por la ICD-11 convergen con cuatro de los cinco dominios de rasgos planteados por el modelo alternativo de los trastornos de la personalidad del DSM-5, si bien, divergen en la distinta representación de la Anankastia (ANA) y del Psicoticismo (PSY), respectivamente (Tyrer et al., 2019).

4.2. Convergencia entre los modelos del DSM-5 y la ICD-11 con el DAPP-BQ

La convergencia de las cuatro dimensiones del DAPP-BQ prácticamente representa una imagen especular respecto de las dimensiones del DSM-5 y la ICD-11.

En la Fig. 5 (v. Anexos) se constata cómo Desregulación emocional (EMDY) correlaciona positivamente con Desapego (DET), Desinhibición (DIS) y, en menor medida, con Disocialidad/Antagonismo (DSO/ANT), tanto del DSM-5 como de la ICD-11. Así mismo, Inhibición (INHIB) correlaciona positiva y significativamente con Desapego (DET) y, en menor medida, con Afectividad Negativa (NAF) de la ICD-11 y Psicoticismo (PSY) del DSM-5.

De la misma manera, Disocialidad (DISSOC) converge en mayor medida con Disocialidad/Antagonismo (DSO/ANT) y Desinhibición (DIS) del DSM-5 y la ICD-11, y en menor medida con Psicoticismo (PSY) del DSM-5 y Afectividad Negativa de ambos modelos.

Por otra parte, coherentemente con la teoría, Compulsividad (COMP) correlaciona positivamente con Anankastia (ANA) y negativamente con Desinhibición (-DIS).

4.3. Convergencia entre los modelos del DSM-5 y la ICD-11 con el FFM

Recientes estudios han constatado un significativo patrón de convergencia entre cuatro de las cinco grandes dimensiones de personalidad 'normal' del FFM y las cinco dimensiones de la personalidad patológica propuestas por el DSM-5 y la ICD-11 (Crego y Widiger, 2020; García et al., 2020; Oltmanns et al., 2018; Oltmanns y Widiger, 2019; Quilty et al., 2013; Watson y Clark, 2020).

Como se puede observar en la Fig. 6 (v. Anexos), la única dimensión del FFM que no correlaciona significativamente con ninguna dimensión patológica de la personalidad del DSM-5 ni de la ICD-11 es la Apertura a la experiencia (O), lo cual confirma resultados previos con otros instrumentos de patología de la personalidad (Watson et al., 2008; Widiger y Simonsen, 2005). Sin embargo, Ofrat et al. (2018) señalan que, si bien en estudios correlacionales no se constata una convergencia entre la dimensión de personalidad 'normal' Apertura (O) y la dimensión patológica de Psicoticismo (PSY), ésta sí que aparece en los análisis factoriales.

Por otra parte, Neuroticismo (N) del FFM converge significativamente con Afectividad Negativa (NAF), así como con Desapego (DET) y Desinhibición (DIS) tanto del DSM-5 como de la ICD-11, y con Psicoticismo (PSY) del DSM-5. Extraversión (E) correlaciona negativamente con Desapego (-DET) de ambos modelos patológicos, y en menor medida con Afectividad Negativa (-NAF), y positivamente con Antagonismo/Disocialidad (ANT/DSO). Amabilidad (A) correlaciona negativamente con Antagonismo/Disocialidad (-ANT/DSO) y Desinhibición (-DIS) de ambos modelos patológicos, así como con Psicoticismo (-PSY) del DSM-5 y positivamente con Anankastia (ANA) de la ICD-11, en coherencia con lo que plantea la teoría. Finalmente, Responsabilidad (C) correlaciona negativamente con Desinhibición (-DIS) de ambos modelos, además de con Psicoticismo (-PSY) y Afectividad Negativa (-NAF) del DSM-5. En cambio, correlaciona positivamente con Anankastia (ANA) de la ICD-11.

4.4. Convergencia entre los modelos del DSM-5, el AFFM y el PBMTC

Al igual que ocurre con el modelo FFM, las diferentes dimensiones del modelo alternativo de los trastornos de personalidad (AMPD) propuesto por el DSM-5 también convergen con las dimensiones principales de otros modelos de personalidad 'normal', tales como el de los cinco factores alternativos de Zuckerman (AFFM) o el modelo psicobiológico del temperamento y el carácter de Cloninger (PBMTC).

En la Fig. 7 (v. Anexos) se presentan los datos reportados por García et al. (2020) en relación a tales correspondencias evaluadas con los instrumentos más actuales de cada modelo. Si tomamos como referencia las dimensiones patológicas de la personalidad del modelo del DSM-5 observamos que la Afectividad Negativa (NAF) correlaciona positivamente con la dimensión Neuroticismo-Ansiedad (NE) y Agresión-Hostilidad (AGG) del modelo de Zuckerman, así como con Evitación del Daño (HA) del modelo de Cloninger. Y, congruentemente, también correlaciona negativamente con las dimensiones de carácter Auto-Dirección (-SD) y Cooperación (-CO), las puntuaciones elevadas de las cuales denotan el grado de ajuste psicológico en el modelo psicobiológico.

Por otra parte, Desapego (DET), en la medida en que se asocia a un patrón de elevado Neuroticismo (N) y baja Extraversión (-E), reproduce tales correspondencias en relación a las dimensiones de Neuroticismo-Ansiedad (NE) y Extraversión-Sociabilidad (-EX) del AFFM y también con respecto a la Evitación del Daño (HA) y la Auto-Dirección (-SD) del modelo de Cloninger.

Psicoticismo (PSY), en cambio, aparece positivamente relacionado a Auto-Trascendencia (ST) del modelo de Cloninger y en menor medida a Neuroticismo-Ansiedad (NE) del modelo de Zuckerman. Además de negativamente relacionado con Auto-Dirección (-SD), enfatizando el carácter desadaptativo de Psicoticismo (PSY). Al igual que Antagonismo (ANT) que correlaciona negativamente con Cooperación (-CO) y Auto-Dirección (-SD) del PBMTC y positivamente con las dimensiones de Agresión-Hostilidad (AGG) y Búsqueda Impulsiva no socializada de Sensaciones (Imp-USS) del AFFM. Patrón de correlaciones que también es reproducido en la dimensión de Desinhibición (DIS), la cual también se asocia positivamente a Agresión-Hostilidad (AGG) y Neuroticismo-Ansiedad (NE) del modelo de Zuckerman y a la Búsqueda de Novedad (NS) del modelo de Cloninger.

5. Estructura jerárquica de la Personalidad 'normal' y patológica

Lewis Goldberg (2006) ha diseñado un método simple (enfoque *bottom-up*) para analizar y representar gráficamente la estructura jerárquica de un conjunto de variables a partir del cálculo de puntuaciones factoriales de las soluciones rotadas de diferentes factores extraídos consecutivamente y correlacionados entre sí para cada nivel de la jerarquía (del más general al más específico). La aplicación de este método al análisis conjunto de los rasgos que constituyen las dimensiones de diferentes modelos de personalidad 'normal' y/o patológica permite organizarlos e integrarlos en una misma estructura jerárquica. El número definitivo de niveles queda determinado por la solución factorial en la que el último factor extraído cuenta con, al menos, tres cargas superiores a ,30 cuyo contenido sea psicológicamente interpretable y sus índices de ajuste aceptables.

El uso de esta metodología con diversos tests de diferentes modelos 'normales' y patológicos, en distintas muestras (de población general y clínica), ha dado como resultado una estructura jerárquica definida por entre 3 y 7 niveles factoriales, siendo de 4 la estructura más recurrentemente hallada y en la que la mayoría de modelos convergen con elevados niveles de congruencia factorial.

En la Fig. 8 (v. Anexos) se adjunta la representación gráfica de tal estructura jerárquica, en la que se especifican el nombre de los factores que configuran cada nivel, así como los autores de los estudios que los avalan. Es digno de reseñar que los diversos modelos de personalidad 'normal' y patológica descritos se hallan representados en alguno de los niveles de la jerarquía, lo cual es un indicador del grado (cuantitativo) y la naturaleza (cualitativa) de la convergencia que manifiestan entre sí.

En general, la composición de la estructura jerárquica integrada, desde el nivel más abstracto al más específico, aparece configurada de la siguiente manera:

- Nivel-1: Todos los rasgos de los diferentes modelos convergen a nivel global en una '*Dimensión General de Patología*' ("*The p Factor*") que suele interpretarse como un índice de (dis)funcionalidad, equiparable en sentido patológico al primer criterio diagnóstico establecido por el DSM-5 y la ICD-11 como más definitorio de un trastorno de personalidad: la disfuncionalidad adaptativa. Diversos son los autores que defienden la importancia de este factor general de psicopatología (Caspi et al., 2014; Oltmanns et al., 2018; Rushton et al., 2010; Veselka et al., 2012) que consideran análogo al factor *g* de inteligencia, en el sentido de que representa la vulnerabilidad general de la persona a desarrollar cualquier tipo de trastorno psicopatológico.
- Nivel-2: Del factor general precedente emergen dos grandes constructos diferenciados entre sí que aglutinan características comunes a diversos trastornos mentales (no sólo de personalidad), por lo que están siendo considerados como factores "transdiagnósticos" ("*The Big Two*") y son designados como trastornos '*Internalizados*' (vividos "hacia adentro": trastornos emocionales relacionados con el miedo [pánico, fobia social y específica] y el distrés [depresión mayor, distimia, ansiedad generalizada y estrés postraumático]) y trastornos '*Externalizados*' (vividos "hacia afuera": problemas de conducta, control de impulsos y abuso de sustancias) (Achenbach, 1996; Eaton et al., 2015; Kendler et al., 2003; Krueger et al., 1999).
- Nivel-3: En el tercer nivel el Factor de '*Internalización*' se desglosa en dos componentes: '*Afectividad Negativa*' (NAF) y '*Desapego*' (DET), manteniéndose inalterado el factor de '*Externalización*'. En este nivel ya aparecen nítidamente representados los diversos modelos tridimensionales de la personalidad 'normal' y patológica (Clark, 1993; Clark y Watson, 2008; Markon et al., 2005; Tellegen, 1985), entre ellos "*The Big Three*" de Eysenck (N, E en su polo opuesto y P, respectivamente) (Eysenck, 1994).
- Nivel-4: En el cuarto nivel se mantienen los dos componentes de '*Afectividad Negativa*' (NAF) y '*Desapego*' (DET) y, además, el Factor de '*Externalización*' se desdobra, así mismo, en dos factores más: '*Desinhibición*' (DIS) y '*Antagonismo*' (ANT). Este modelo tetrafactorial constituye "*The Big Four*" y es el que ha mostrado tener el mayor grado de convergencia (O'Connor, 2005; Ringwald et al., 2019; Tyrer et al., 2007; Widiger et al., 2009), habiendo recibido distintas denominaciones; por ejemplo, Mulder y Joyce (1997), y Austin y Deary (2000) lo designaron como el modelo "*Four A's*" (Astenia, Asocialidad, Anankastia (como polo opuesto de Desinhibición) y Antisocialidad, respectivamente), mientras que Tyrer et al. (2007) lo bautizaron como el "*Four D's*" (Distimia, Desapego, Desinhibición (como polo opuesto de Anankastia) y Disocialidad, respectivamente). En él aparece claramente representado el *Modelo Dimensional de la Patología de la Personalidad (DAPP)* de Livesley y Jackson (2009), entre otros (ej., Watson y Clark, 2020).
- Nivel-5: En el quinto nivel emerge "*The Pathological Five Model*" (PFM; Krueger y Eaton, 2010), si bien podemos encontrar dos propuestas diferentes. Por ejemplo, tal y como ya se ha comentado anteriormente, el modelo dimensional alternativo del DSM-5 propone Psicoticismo (PSY) y no incluye Anankastia (ANA) y, en cambio, la ICD-11 plantea lo contrario. Sin

embargo, en sendos modelos, el resto de dimensiones propuestas por ambos (y explicitadas en el nivel anterior) convergen significativamente. Diferentes estudios avalan la estructura pentafactorial de las dimensiones de personalidad 'normal' y patológica con ligeros matices a nivel de los rasgos que los constituyen (Aluja et al. 2019; Bach et al., 2017; Gutiérrez et al., 2017, 2020; Harness y McNulty, 1994; Krueger et al., 2011, 2012; Oltmanns y Widiger, 2018, 2019; Tyrer et al., 2011; Wright et al., (2012).

En conjunto, los datos de los diversos estudios revisados evidencian una buena convergencia y validez estructural del modelo dimensional jerárquico integrado resultante. Por tanto, los 5 Grandes dominios/dimensiones considerados parecen ser útiles para describir la esfera básica de la personalidad, tanto 'normal' como 'patológica', pudiendo ser interpretados como la estructura latente de los factores transdiagnósticos comunes a una gran variedad de trastornos mentales a diferentes niveles de análisis.

6. Síntesis integradora de las dimensiones básicas de personalidad 'normal' y patológica

Los datos de convergencia presentados, tanto de los modelos de personalidad 'normal' como patológica, podemos sintetizarlos a modo de taxonomía integradora (Ofrat et al., 2018; Widiger y Simonsen, 2005) en una tabla de doble entrada en la que las columnas representan las cinco dimensiones básicas y las filas los autores de los diferentes modelos (con sus respectivos instrumentos de evaluación). De esta manera, podemos visualizar gráficamente la correspondencia entre ellos y cómo se integran las dimensiones de unos modelos en las de los otros en un mismo marco conceptual, a pesar de la diferente terminología con que cada autor alude a cada una de las dimensiones que propone (v. Fig. 9 en Anexos).

Desde la perspectiva de los modelos de personalidad 'normal', para cuatro de las cinco dimensiones básicas se ha establecido un paralelismo con el funcionamiento de cuatro sistemas neurológicos implicados en conductas adaptativas básicas, los cuales se asocian conceptualmente a la funcionalidad de diferentes dimensiones. Por ejemplo, si tomamos como referente el FFM, el *Sistema de Alarma*, protección y defensa frente a amenazas o estímulos aversivos del entorno se asociaría a la mayor o menor actividad de la dimensión de Neuroticismo (N) vs. Estabilidad Emocional; el *Sistema de Recompensa* y búsqueda de placer, se identificaría con la dimensión de Extraversión (E) vs. Introversión; el *Sistema de Afiliación*, implicado en conductas prosociales dirigidas a promover la intimidad con otras personas, vincularía a la dimensión de Amabilidad (A) vs. Antagonismo; y el *Sistema de Control* y autorregulación de la conducta asociaría a la dimensión Responsabilidad (C) vs. Negligencia. En este sentido, la mayor o menor (dis)funcionalidad de cada uno de tales sistemas se evidenciaría en comportamientos prototípicos de cada una de las polaridades adaptativas o desadaptativas de las dimensiones básicas a las que se asocian. De ahí el interés por saber si los diferentes modelos de personalidad 'normal' y patológica convergen en el establecimiento de las dimensiones básicas que representan a tales sistemas de adaptación, más allá de los diversos términos con los que se designan.

Así, pues, cada una de las cinco dimensiones básicas representa un ámbito relevante del comportamiento funcional o disfuncional en base al cual caracterizar la personalidad de cualquier individuo. Por ejemplo, si tomamos como referencia el extremo patológico de cada dimensión, todos los modelos convergen en proponer una dimensión de Emocionalidad Negativa (NAF) que se corresponde en los modelos de personalidad 'normal' con el polo opuesto de la Estabilidad Emocional (ES) y otra de Desapego de las relaciones interpersonales (DET) vs. Extraversión (E). Aunque algunos de los modelos, por ejemplo Zuckerman (1993), descomponga la Extraversión (E) en lo que para Eysenck y McCrae-Costa son rasgos de tal dimensión: Sociabilidad (E-Sy) y Actividad (Act). Si bien, Actividad (Act) también correlaciona positivamente con Responsabilidad (C) en el FFM. O Cloninger designe la Extraversión (E) como Dependencia de la Recompensa social (RD) y caracterice la Emocionalidad negativa (NAF) en términos de Evitación del daño (HA) y el polo opuesto de la Auto-Dirección (SD).

Así mismo, Psicoticismo (P) vs. Lucidez (L), la tercera dimensión propuesta por Eysenck, y que atañe a la dureza mental, comportamientos anti-normativos y falta de control de los impulsos, es descompuesta por los demás autores en las dimensiones restantes de sus respectivos modelos. Así, McCrae-Costa proponen, en su polaridad más adaptativa, la Apertura a la experiencia (O), Amabilidad (A) y Responsabilidad (C) en lugar del Psicoticismo (P) de Eysenck. Sin embargo, Eysenck (1992a, 1992b) argumenta con datos empíricos que los Factores de Apertura (O), Amabilidad (A) y Responsabilidad (C) del FFM no son dimensiones de orden superior (o tipos) equiparables a Extraversión (E) y Neuroticismo (N), sino factores primarios (rasgos) que él incluye dentro de su dimensión Psicoticismo (P) (en su polo opuesto: Dureza, Hostilidad e Irresponsabilidad, respectivamente), a tenor de las correlaciones constatadas entre ellos.

Zuckerman (1993) también descompone el Psicoticismo (P) de Eysenck en dos dimensiones independientes: la Búsqueda Impulsiva no socializada de sensaciones (ImpUSS) a la que, en casos extremos, asocia aspectos característicos de la Psicopatía (P-ImpUSS) y la Agresión-Hostilidad (Agg-Host) que también muestra un relación positiva con la Emocionalidad negativa (N). Esta dimensión de Agresión-Hostilidad (Agg-Host) correlaciona negativamente con la dimensión de Cooperación (CO) de Cloninger, y es equivalente en el FFM al polo opuesto de la Amabilidad (A), es decir, al Antagonismo (ANT), término con que se designa en el modelo dimensional alternativo del DSM-5 a la dimensión que alude a problemas de conducta y conflictos interpersonales, la cual en la ICD-11 y en el modelo dimensional de la patología de la personalidad (DAPP) se denomina con el término Disocialidad (DSO). Ambas dimensiones se describirían en el modelo de Cattell con los rasgos del polo opuesto del factor Auto-Control (AuC), el cual junto con Dureza (Dur) e Independencia (Ind) caracterizarían la dimensión P de Eysenck. En cambio, la dimensión P-ImpUSS de Zuckerman converge positivamente con la Búsqueda de Novedad (NS) del modelo de Cloninger y con la Desinhibición (DIS) del DSM-5 y la ICD-11, la cual, a su vez, se considera el polo opuesto de la Anankastia (ANA) en la ICD-11, entendida en el FFM como el polo extremo de la Responsabilidad (C) o de la Persistencia (PS) en el modelo psicobiológico de Cloninger (Ofrat et al., 2018, Widiger y Simonsen, 2005).

7. Nuevo Modelo Jerárquico Integrado de los trastornos de personalidad

Recientemente, se han realizado diversos estudios con el fin de ‘armonizar’ los sistemas diagnósticos de los trastornos de personalidad a nivel internacional y crear una taxonomía nosológica común (Bach et al., 2017, 2020). El objetivo principal de tales estudios es unificar en un solo modelo los 6 grandes dominios de la personalidad ‘normal’ y patológica propuestos tanto por el DSM-5 como por la ICD-11: *Afectividad Negativa (NAF)*, *Desapego (DET)*, *Desinhibición (DIS)*, *Antagonismo (ANT)*, *Anankastia (ANA)* y *Psicoticismo (PSY)*.

La ventaja de incorporar explícitamente Anankastia (ANA) como una dimensión independiente, y no implícitamente como el polo opuesto de Desinhibición, permite evaluar ambas dimensiones simultáneamente. Por otra parte, mantener Psicoticismo (PSY) permite evaluar la posibilidad de percepciones, cogniciones y experiencias que se salen de común o pueden ser una manifestación de vulnerabilidad a padecer trastornos esquizotípicos o del espectro del Psicoticismo.

Con tal finalidad se ha desarrollado un instrumento de evaluación a partir del PID-5 del DSM-5, la ‘*Versión Breve Plus del Inventario de Trastornos de Personalidad*’ (PID5BF+ M) que permite evaluarlos de forma fiable y válida (Bach et al., 2020; Kerber et al., 2020). El PID5BF+ M evalúa los 6 dominios/dimensiones, así como 18 facetas/rasgos (3 facetas x dominio) con tan sólo 36 ítems (2 ítems por faceta). Los resultados de los estudios internacionales realizados en distintos países de Europa y Estados Unidos con amplias muestras de población general y clínica reproducen consistentemente la estructura de 6 dimensiones, por lo que se postula como una alternativa en la próxima revisión del DSM-5.1.

En la Fig. 10 (v. Anexos) se representan los 6 dominios de este nuevo modelo dimensional jerárquico integrado de los trastornos de la personalidad en relación con las dimensiones de la personalidad ‘normal’ con las que se corresponderían: Afectividad Negativa (NAF) con Neuroticismo (N), Desapego (DET) vs. Extraversión (E), Desinhibición (DIS) vs. Búsqueda de Sensaciones (AFFM), Antagonismo (ANT) vs. Amabilidad, Anankastia (ANA) con Responsabilidad y Psicoticismo (PSY) con Apertura (O).

Con el paso de 5 a 6 dimensiones, la correspondencia con el FFM requiere una precisión, respecto a lo considerado hasta ahora. En este sentido, Responsabilidad (C) del FFM parecería ser la versión adaptativa de la Anankastia (ANA), y la ‘Desinhibición’ (DIS) (aparte de correlacionar negativamente con Responsabilidad (C)), en tanto que también es una faceta de la ‘Búsqueda de Sensaciones’ en el modelo alternativo de los cinco factores (AFFM), cargaría en el dominio del mismo nombre (‘Desinhibición’ (DIS)). Ello ampliaría el FFM, complementándolo con esta nueva dimensión del AFFM, para cubrir los seis dominios del nuevo modelo de la patología de la personalidad. Las correspondencias entre los demás dominios del PID5BF+ M y las dimensiones del FFM seguirían el mismo patrón descrito en los apartados anteriores.

La futura evidencia empírica verificará la convergencia real entre este nuevo modelo dimensional jerárquico integrado y el FFM.

8. CONCLUSIONES

- Los diferentes modelos de personalidad 'normal' actualmente vigentes evalúan entre tres y siete dimensiones básicas, siendo 5 el número más equilibrado en cuanto a complejidad y parsimonia.
- La estructura básica de la personalidad 'normal' aparece replicada con diferentes instrumentos y en diferentes muestras, estando configurada básicamente por 5 dimensiones bipolares que se describen con los términos propuestos por el 'Modelo de los Cinco Factores' (FFM): Neuroticismo vs. Estabilidad emocional (*N: Neuroticism*), Extraversión vs. Introversión (*E: Extraversion*), Apertura a la experiencia vs. Conservadurismo (*O: Openness*), Amabilidad vs. Antagonismo (*A: Agreeableness*) y Responsabilidad vs. Negligencia (*C: Conscientiousness*).
- Los actuales sistemas de clasificación de la patología de la personalidad (APA: DSM-5 y OMS: ICD-11) han propuesto modelos dimensionales, cuyos instrumentos de evaluación convergen en la evaluación de 4 de las 5 dimensiones, las cuales corresponden a las variantes desadaptativas de la personalidad 'normal': Afectividad Negativa (*NAF: Negative Affectivity*) vs. Estabilidad emocional, Desapego/Inhibición (*DET: Detachment/Inhibition*) vs. Extraversión, Antagonismo (*ANT: Antagonism/Dissocial*) vs. Amabilidad y Desinhibición (*DIS: Disinhibition*) vs. Responsabilidad. La divergencia está en el factor Psicoticismo (*PSY: Psychoticism*) del DSM-5 y Compulsividad (*ANA: Anankastia*) de la ICD-11.
- Las dimensiones de la personalidad 'normal' y patológica se integran en un modelo unificado de estructura jerárquica, organizado en 5 dimensiones básicas comunes a una amplia variedad de trastornos psicopatológicos.
- Tal modelo jerárquico integrado está fundamentado empíricamente y surge de modelos dimensionales diferentes (de autores y perspectivas variadas), valorados con distintos instrumentos de evaluación (de los respectivos modelos y versiones diversas de cada modelo), con metodologías de análisis complementarias (correlacionales y factoriales) y en diferentes poblaciones (comunitarias y clínicas).
- Los estudios más recientes proponen para la revisión del DSM-5.1 un modelo de 6 dimensiones, con su correspondiente instrumento de evaluación (*PID5BF+ M*), para cubrir el espectro completo de la patología de la personalidad, añadiendo los dos factores diferenciales a los cuatro ampliamente aceptados.
- La investigación futura dilucidará si, realmente, estamos ante *EL* paradigma de la Psicología de la Personalidad tan pretendido por Eysenck, o si éste es, tan sólo, uno más de los múltiples modelos propuestos en la reciente historia de la disciplina.

9. REFERENCIAS

- Aluja, A. y Blanch, A. (2011). Neuropsychological Behavioral Inhibition System (BIS) and Behavioral Approach System (BAS) Assessment: A Shortened Sensitivity to Punishment and Sensitivity to Reward Questionnaire Version (SPSRQ-20). *Journal of Personality Assessment*, 93(6), 628-636.
- Aluja, A., Blanch, A. y Balada, F. (2013). Normal personality versus pathological personality: dimensional and predictive study. *Personality and Mental Health*, 7, 288-297.
- Aluja, A., García, L.F., Cuevas, L. y Lucas, I. (2019). Dimensional Pathological Personality predicting personality disorders: Comparison of the DAPP-BQ and PID-5 Shortened versions in a Spanish community sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 41, 160-173.
- Aluja, A., García, O. y García, L. (2002). A comparative study of Zuckerman's three structural models for personality through the NEO-PI-R, ZKPQ-III-R, EPQ-RS and Goldberg's 50-bipolar adjectives. *Personality and Individual Differences*, 33, 713-725.
- Aluja, A., García, O. y García, L. (2003). Psychometric properties of the Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ-III-R): A study of a shortened form. *Personality and Individual Differences*, 34, 1083-1097.
- Aluja, A., Kuhlman, M. y Zuckerman, M. (2010). Development of the Zuckerman-Kuhlman-Aluja Personality Questionnaire (ZKA-PQ): A Factor/Facet version of the Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ). *Journal of Personality Assessment*, 92(5), 416-431.
- American Psychiatric Association (APA, 2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5ª Ed.). Arlington, USA.
- Austin, E. J. y Deary, I. J. (2000). The 'four As': A common framework for normal and abnormal personality? *Personality and Individual Differences*, 28(5), 977-995.
- Avia, M. D., Sanz, J., Sánchez-Bernardos, M. R., Martínez-Arias, M. R., Silva, F. y Graña, J. L. (1995) The Five-Factor Model – II. Relations of the NEO-PI with other personality variables. *Personality and Individual Differences*, 19 (1), 81-97.
- Bach, B., Kerber, A., Aluja, A., Bastiaens, T., Keeley, J., Claes, L., Fossati, A., Gutierrez, F., Oliveira, S. E. S., Pires, R., Riegel, K. D., Rolland, J., Roskam, I., Sellbom, M., Somma, A., Spanemberg, L., Strus, W., Thimm, J., Wright, A.G.C., Zimmermann, J. (2020). International Assessment of DSM-5 and ICD-11 Personality Disorder Traits: Toward a Common Nosology in DSM-5.1. *Psychopathology*, 5, 1-12. version online.
- Bach, B., Sellbom, M., Kongerslev, M., Simonsen, E., Krueger, R.F. y Mulder, R. (2017). Deriving ICD-11 personality disorder domains from dsm-5 traits: initial attempt to harmonize two diagnostic systems. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 136, 108-117
- Bagby, R.M. y Widiger, T.A. (2020). Assessment of the ICD-11 Dimensional Trait Model: An introduction to the special section. *Psychological Assessment*, 32(1), 1-7.
- Caseras, X., Ávila, C. y Torrubia, R. (2003) The measurement of individual differences in Behavioral Inhibition and Behavioral Activation Systems: a comparison of personality scales. *Personality and Individual Differences*, 34, 999-1013.

- Caspi, A., Houts, R.M., Belsky, D.W. Goldman-Mellor, S.J., Harrington, H., Israel, S., Meier, M.H., Ramrakha, S., Shalev, I., Poulton, R. y Moffit, T.E. (2014). The *p* Factor: One General Psychopathology Factor in the Structure of Psychiatric Disorders? *Clinical Psychological Science*, 2(2), 119-137.
- Cattell, R. B. (1972) *El análisis científico de la personalidad*. Barcelona, Ed. Fontanella.
- Cattell, R. B. y Kline, P. (1982) *El análisis científico de la personalidad y la motivación*. Madrid, Ed. Pirámide.
- Clark, L.A. (1993). *Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality (SNAP)*. Minneapolis, MN, University of Minnesota Press.
- Clark, L.A., Livesley, W.J., Schroeder, M.L. y Irish, S.L. (1996). Convergence of two systems for assessing specific traits of personality disorder. *Psychological Assessment*, 8, 294–303.
- Clark, L.A. y Watson, D. (2008). Temperament: An organizing paradigm for trait psychology. In O.P. John, R.W. Robins y L.A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (3rd ed., pp. 265-286). New York: Guilford Press.
- Cloninger, C.R. (1994) Temperament and personality. *Current Opinion in Neurobiology*, 4(2), 266-273.
- Cloninger, C.R. (1999a). *Personality and Psychopathology*. Washington. American Psychiatric Press, Inc.
- Cloninger, CR. (1999b). The Temperament and Character Inventory—Revised. St. Louis, MO: Center for Psychobiology of Personality, Washington University. Disponible a través de C. R. Cloninger, Washington University School of Medicine, Department of Psychiatry (PO Box 8134, St. Louis, MO, 63110).
- Cloninger, C.R., Svrakic, D.M. y Przybeck, T.R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry*, 50(12), 975-990. doi: 10.1001/archpsyc.1993.01820240059008
- Corr, P.J. (ed.) (2008). *The Reinforcement Sensitivity Theory of Personality*. Cambridge Univ. Press. London.
- Corr, P.J. y Cooper, A.J. (2016). The Reinforcement Sensitivity Theory of Personality Questionnaire (RST-PQ): Development and Validation. *Psychological Assessment*, 28(11), 1427-1440.
- Costa, P.T. y McCrae, R.R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI)*. Professional Manual. Odessa, FL, Psychological Assessment Resources.
- Costa, P. T. y McCrae, R. R. (1995) Primary Traits of Eysenck's P-E-N System: Three- and Five- Factor Solutions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (2), 308-317.
- Crego, C. y Widiger, T.A. (2020). The convergent, discriminant, and structural relationship of the DAPP-BQ and SNAP with the ICD-11, DSM-5, and FFM Traits Models. *Psychological Assessment*, 32(1), 18-28.
- Dolcet (2006). *Carácter y temperamento. Similitudes y diferencias entre los modelos de personalidad de 7 y 5 factores*. Tesis doctoral. Univ. de Lleida.
- Forbes, M., Kotov, R. Ruggero, C.J., Watson, D., Zimmerman, M. y Krueger, R.F. (2017). Delineating the joint hierarchical structure of clinical and personality disorders in an outpatient psychiatric sample. *Compr Psychiatry*, 79, 19-30.
- Eaton, N.R., Rodríguez-Seijas, C., Carragher, N. y Krueger, R.F. (2015). Transdiagnostic factors of psychopathology and substance use Disorders: a review. *Soc. Psychiatr. Epidemiol.*, 50, 171-182.
- Eysenck, H.J. (1970). *Fundamentos biológicos de la personalidad*. Barcelona, Ed. Fontanella (orig., 1967).

- Eysenck, H.J. (1991). Dimensions of personality: 16, 5 or 3? *Personality and Individual Differences*, 12(8), 773-790.
- Eysenck, H.J. (1992a). A reply to Costa and McCrae. P or A and C – The role of Theory. *Personality and Individual Differences*, 13(8), 867-868.
- Eysenck, H.J. (1992b). Four ways five factors are *not* basic. *Personality and Individual Differences*, 13(6), 667-673.
- Eysenck, H.J. (1994). Normality-abnormality and the three-factor model of personality. En S. Strack y M. Lorr (Eds.) *Differentiating normal and abnormal personality* (pp. 3-25). New York, Springer (p. 13).
- Eysenck, H.J., Barrett, P., Wilson, G.D. y Jackson, C.J. (1992). Primary trait measurement of the 21 components of the P-E-N System. *European Journal of Psychological Assessment*, 8 (2), 109-117.
- Eysenck, H.J. y Eysenck, M.W. (1987). *Personalidad y Diferencias Individuales*. Madrid, Pirámide.
- Eysenck, H.J. y Eysenck, S.B.G. (1994). *Manual of the Eysenck Personality Scales*. San Diego, CA. Educational and Industrial Testing Service.
- Eysenck, S.B.G., Eysenck, H.J. y Barret, P.T. (1985). Revised version of the Psychoticism scale. *Personality and Individual Differences*, 6, 21-29.
- Eysenck, H.J., Wilson, G.D. y Jackson, C.J. (1996). *Manual of the Eysenck Personality Profiler (Short)*. Guilford, Psi-Press.
- García , L.F., Cuevas, L., Lucas, I. y Aluja, A. (2020). Comparing the prediction of dimensional PID-5 after three personality trait models: five Factor, Zuckerman, and Cloninger Models. *European Journal of Psychological Assessment*, <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000601>
- Goldberg, L.R. (2006). Doing it all Bass-Ackwards: The development of hierarchical factor structures from the top down. *Journal of Research in Personality*, 40(4), 347–358.
- Gray, J. A. (1982). *The neuropsychology of anxiety: An enquiry into the functions of the septo-hippocampal system*. Oxford, Oxford University Press.
- Gray, J.A. (1993). *La psicología del miedo y el estrés*. Barcelona, Ed. Labor.
- Gray, J.A. y McNaughton, N. (2000). *The neuropsychology of anxiety: An enquiry into the functions of the septo-hippocampal system*. Oxford, Oxford University Press.
- Gutiérrez, F., Aluja, A., Peri, J. M., Calvo, N., Ferrer, M., Baillés, E., . . . Krueger, R. F. (2017). Psychometric properties of the Spanish PID-5 in a clinical and a community sample. *Assessment*, 24(3), 326–336.
- Gutiérrez, F., Ruiz, J., Peri, J.M., Gárriz, M., Vall, G. y Cavero, M. (2019). Toward an Integrated Model of Pathological Personality Traits: Common Hierarchical Structure of the PID-5 and the DAPP-BQ. *Journal of Personality Disorders*, 34 Supp. C, 25-39.
- Gutiérrez, F., Vall, G., Peri, J.M., Gárriz, M. y Garrido, J.M. (2014). A hierarchical model of normal and abnormal personality up to seven factors. *Comprehensive Psychiatry*, 55, 326–335.
- Jackson, C.J. (2009). Jackson-5 scales of revised Reinforcement Sensitivity Theory (r-RST) and their application to dysfunctional real world outcomes. *Journal of Research in Personality*, 43, 556-569.
- Kendler, K.S., Prescott, C.A., Myers, J., y Neale, M.C. (2003). The structure of genetic and environmental risk factors for common psychiatric and substance use disorders in men and women. *Archives of General Psychiatry*, 60, 929-937.

- Kerber, A., Schultze, M., Müller, S., Rühling, R. M., Wright, A. G., Spitzer, C., ... Zimmermann, J. (2020). Development of a Short and ICD-11 Compatible Measure for DSM-5 Maladaptive Personality Traits Using Ant Colony Optimization Algorithms. *PsyArXiv*, January, 2021.
<https://doi.org/10.1177/1073191120971848>
- Krueger, R.F. (1999). The structure of common mental disorders. *Archives of General Psychiatry*, *56*, 921-926. doi: 10.1001/archpsyc.56.10.921.
- Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D. y Skodol, A. E. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological Medicine*, *42*(09), 1879–1890. <https://doi.org/10.1017/S0033291711002674>
- Krueger, R.F. y Eaton, N.R. (2010). Personality traits and the classification of mental disorders: toward a more complete integration in DSM-5 and an empirical model of psychopathology. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment* *1*(2), 97-118.
- Krueger, R. F., Eaton, N. R., Clark, L. A., Watson, D., Markon, K. E., Derringer, J., ... y Livesley, W. J. (2011). Deriving an empirical structure of personality pathology for DSM-5. *Journal of Personality Disorders*, *25*(2), 170–191.
- Kushner, S.C., Quilty, L.C., Tackett, J.L. y Bagby, R.M. (2011). The hierarchical structure of the Dimensional Assessment of Personality Pathology (DAPP-BQ). *Journal of Personality Disorders*, *25*, 504–516.
- Livesley, W.J. y Jackson, D. (2009). *Manual for the Dimensional Assessment of Personality Pathology—Basic Questionnaire*. Port Huron, MI: Sigma Press.
- Livesley, W.J. y Jang, K.L. (2005). Differentiating Normal, Abnormal, and Disordered Personality. *European Journal of Personality*, *19*, 257-268.
- Maples, J.L., Carter, N.T., Few, L.R., Crego, C., Gore, W.L., Samuel, D.B., . . . Krueger, R.F. (2015). Testing whether the *DSM-5* personality disorder trait model can be measured with a reduced set of items: An item response theory investigation of the Personality Inventory for *DSM-5*. *Psychological Assessment*, *27*, 1195-1210. doi:10.1037/pas0000120
- Markon, K. E., Krueger, R. F. y Watson, D. (2005). Delineating the structure of normal and abnormal personality: An integrative hierarchical approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, *88*(1), 139–157.
- McCabe, G.A. y Widiger, T.A. (2020). A comprehensive comparison of the ICD-11 and DSM-5 Section III Personality Disorder Models. *Psychological Assessment*, *32*(1), 72-84.
- McCrae, R.R. y Costa, P.T. (2003). *Personality in adulthood: A Five-Factor Theory perspective* (2nd. Ed.) New York, The Guilford Press.
- Moya, J., Escrivá, P., Edo, S. y Mestre, H. (2004). Red Nomológica de las dimensiones de la personalidad de ansiedad e impulsividad del modelo de Gray. *Jornades de Foment de la Investigació*. Univ. Jaume I.
- Mulder, R. T. y Joyce, P. R. (1997). Temperament and the structure of personality disorder symptoms. *Psychological Medicine*, *27*(1), 99–106.
- Muñoz-Champel, A., Gutiérrez, F., Peri, J.M. y Torrubia, R. (2018). Personality disorders are not as we thought: Hierarchical factor structure at the criterion level. *Journal of Personality Assessment*, *100*, 16–29.
- Nyborg, H. (ed.) (1997). *The scientific study of human nature. Tribute to Hans J. Eysenck at eighty*. Oxford, UK, Elsevier Science Ltd.

- O'Connor, B.P. (2005). A search for Consensus on the Dimensional Structure of Personality Disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 61(3), 323-345.
- Ofrat, S., Krueger, R.F. y Clark, L.A. (2018). Dimensional Approaches to Personality Disorder Classification. En W.J. Livesley y R. Larstone (eds.). *Handbook of personality disorders: Theory, Research, and Treatment* (2ª ed., cap. 4, pp.72-87). Nueva York, Guilford Press.
- Oltmanns, J. R., Smith, G.T., Oltmanns, T.F. y Widiger, T.A. (2018). General Factors of Psychopathology, Personality, and Personality Disorder: Across Domain Comparisons. *Clinical Psychological Science*, 6(4), 581-589.
- Oltmanns, J. R. y Widiger, T. A. (2018). A Self-Report Measure for the ICD-11 Dimensional Trait Model Proposal: The Personality Inventory for the ICD-11. *Psychological Assessment*, 30(2), 154–169.
- Oltmanns, J. R. y Widiger, T. A. (2019). Evaluating the Assessment of the ICD-11 Personality Disorder Diagnostic System. *Psychological Assessment*, 31(5), 674–684.
- Petrides, K.V., Jackson, C.J., Furnham, A., y Levine, S.Z. (2003). Exploring issues of personality measurement and structure through the development of a Short Form of the Eysenck Personality Profiler. *Journal of Personality Assessment*, 81(3), 272-281.
- Quilty, L.C., Ayearst, L., Chmielewski, M., Pollock, B.G. y Bagby, R.M. (2013). The Psychometric properties of the Personality Inventory for DSM-5 in an APA DSM-5 Field Trial Sample. *Assessment*, 20(3), 362-369.
- Ringwald, W.R. Beeney, J.E., Pilkonis, P.A. y Wright, A.G.C. (2019). Comparing hierarchical models of personality pathology. *Journal of Research in Personality*, 81, 98-107.
- Rossier, J., Meyer, F. y Berthoud, S. (2004). The Hierarchical Structures of the NEO PI-R and the 16 PF-5. *European Journal of Psychological Assessment*, 20(1), 27-38.
- Rushton, J. P., Irwing, P. y Booth, T. (2010). A General Factor of Personality (GFP) in the personality disorders: Three studies of the Dimensional Assessment of Personality Pathology — Basic Questionnaire (DAPP-BQ). *Twin Research and Human Genetics*, 13(4), 301–311.
- Russell, M.T. y Karol, D.L. (1994). *16PF Fifth Edition Administrator's Manual*. Champaign, Illinois. Institute of Personality and Ability Testing, Inc.
- Russell, M.T. y Carol, D.L. (1998). *Manual del 16 PF-5*. Madrid, TEA, Eds. (4ª ed.)
- Stelmack, R.M. (ed.) (2004). *On the psychobiology of personality. Essays in Honor of Marvin Zuckerman*. Oxford, UK. Elsevier.
- Svrakic, D.M. y Cloninger, C.R. (2010) Epigenetic perspective on behavior development, personality and personality disorders. *Psychiatria Danubina*, 22 (2), 153-166.
- Tellegen, A. (1985). Structures of mood and personality and their relevance to assessing anxiety, with an emphasis on self-report. In A.H. Tuma, y J.D. Maser, *Anxiety and the anxiety disorders* (pp. 681-706). Hillsdale, NJ, Erlbaum.
- Torrubia, R., Ávila, C., Moltó, J. y Caseras, X. (2001) The Sensitivity to Punishment and Sensitivity to Reward Questionnaire (SPSRQ) as a measure of Gray's anxiety and impulsivity dimensions. *Personality and Individual Differences*, 31, 837-862.

- Tyrer, P., Coombs, N., Ibrahimi, F., Mathilakath, A. Bajaj, P., Ranger, M., Rao, B. y Din, R. (2007). Critical developments in the assessment of personality disorders. *British Journal of Psychiatry*, 190 (Suppl 49), s51-s59.
- Tyrer, P., Crawford, M., Mulder, R., Blashfield, R., Farnam, A., Fossati, A., ... y Reed, G. M. (2011). The rationale for the reclassification of personality disorder in the 11th revision of the International Classification of Diseases (ICD-11). *Personality and Mental Health*, 5(4), 246–259.
- Tyrer, P., Mulder, R., Kim, Y. y Crawford, M.J. (2019). The Development of the ICD-11 Classification of Personality Disorders: An Amalgam of Science, Pragmatism, and Politics. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 481-502
- Veselka, L., Just, C., Jang, K.L., Johnson, A.M. y Vernos, P.A. (2012). The General Factor of Personality: A critical Test. *Personality and Individual Differences*, 52, 261-264.
- Watson, D. y Clark, A.L. (2020). Personality traits as an organizing framework for personality pathology, *Personality and Mental Health*, 14, 51-75.
- Watson, D., Clark, A.L. y Chmielewski, M. (2008). Structures of personality and their relevance to Psychopathology: II. Further articulation of a comprehensive unified trait structure. *Journal of Personality*, 76(6), 1546-1585.
- Widiger, T. A., Livesley, W.J. y Clark, L.A. (2009). An integrative dimensional classification of Personality Disorder. *Psychological Assessment*, 21(3), 243-255.
- Widiger, T. A. y Simonsen, E. (2005). Alternative dimensional models of personality disorder: Finding a common ground. *Journal of Personality Disorders*, 19(2), 110–130.
- Widiger, T.A., Sellbom, M., Chmielewski, M., ... y Wright, A.G.C. (2019). Personality in a Hierarchical Model of Psychopathology. *Clinical Psychological Science*, 7(1) 77–92.
- World Health Organization (WHO, 2018). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*. Geneva, WHO (11th rev.). <https://icd.who.int/>
- Wright, A.G.C., Thomas, K.M., Hopwood, C.J., Markon, K.E. y Pincus, A.L. (2012). The Hierarchical Structure of DSM-5 Pathological Personality Traits. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(4), 951-957.
- Zuckerman, M. (1993). *Psychobiology of personality*. Cambridge, UK. Cambridge University Press.
- Zuckerman, M. (2002). Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ): An alternative five-factorial model. En B. De Raad y M. Perugini (Eds.). *Big Five Assessment* (PP. 377-396). Göttingen, Germany, Hogrefe y Huber.
- Zuckerman, M. (2005). *Psychobiology of personality* (2ª ed.). New York, Cambridge. Cambridge University Press.
- Zuckerman, M. (1993). A comparison of Three Structural Models of Personality: The Big Three, the Big Five, and the Alternative Five. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(4), 757-768.
- Zuckerman, M. y C.R. Cloninger (1996) Relationships between Cloninger's, Zuckerman's, and Eysenck's dimensions of personality. *Personality and Individual Differences*, 21 (2), 283-285.

10. ANEXOS: Figuras

- Figura 1. Convergencia entre los Modelos de Personalidad 'Normal' de Eysenck, Gray, McCrae-Costa y Zuckerman
- Figura 2. Convergencia entre los Modelos de Personalidad 'Normal' de Cloninger, McCrae-Costa y Cattell
- Figura 3. Convergencia entre los Modelos de Personalidad 'Normal' de Eysenck, Gray, Zuckerman y Cloninger
- Figura 4. Convergencia entre los Modelos de Personalidad Patológica DSM-5 e ICD-11
- Figura 5. Convergencia entre los Modelos de Personalidad Patológica DSM-5, DAPP e ICD-11
- Figura 6. Convergencia entre los Modelos de Personalidad Patológica DSM-5, FFM e ICD-11
- Figura 7. Convergencia entre los Modelos de Personalidad Patológica DSM-5, AFFM y PBMTC
- Figura 8. Estructura Jerárquica de las dimensiones de Personalidad 'Normal' y Patológica
- Figura 9. Síntesis Integradora de las dimensiones de Personalidad 'Normal' y Patológica
- Figura 10. Nuevo Modelo Dimensional Jerárquico Integrado de los Trastornos de la Personalidad (DSM-5.1)



Figura 1. Convergencia entre los Modelos de Personalidad 'Normal' de Eysenck, Gray, McCrae-Costa y Zuckerman

CONVERGENCIA ENTRE DIMENSIONES DE PERSONALIDAD 'NORMAL'
(Modelos de Eysenck, Gray, McCrae-Costa y Zuckerman)

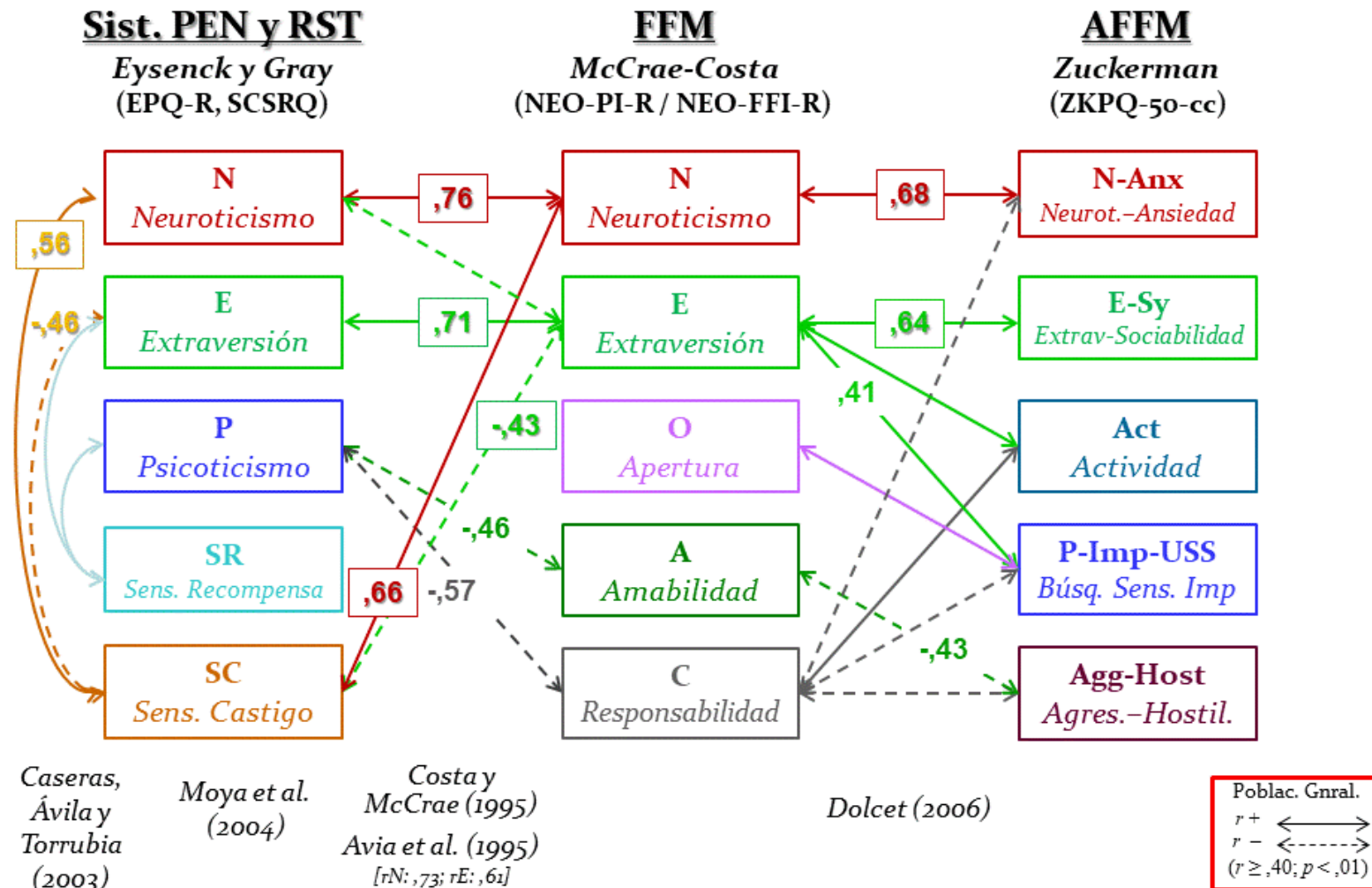
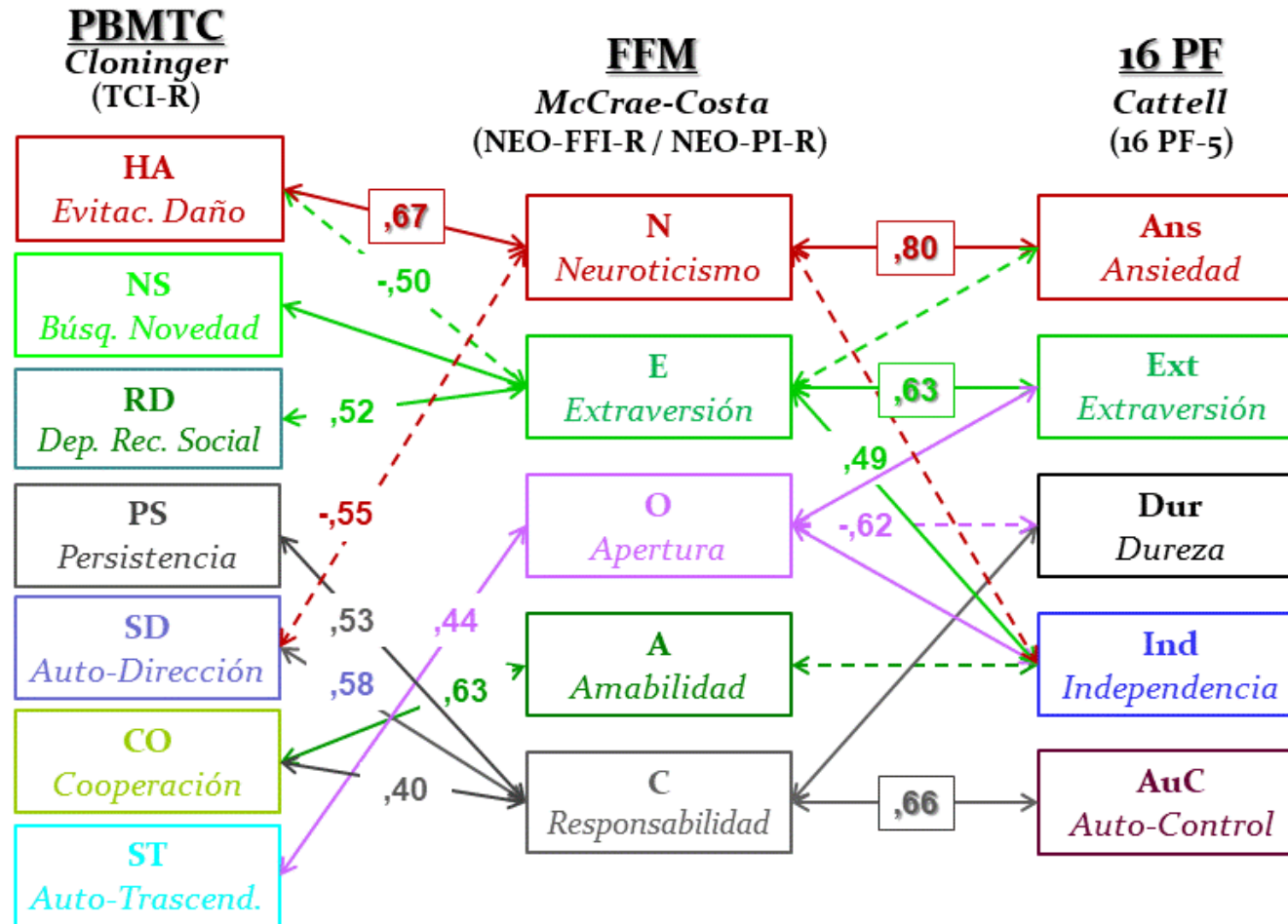


Figura 2. Convergencia entre los Modelos de Personalidad 'Normal' de Cloninger, McCrae-Costa y Cattell

CONVERGENCIA ENTRE DIMENSIONES DE PERSONALIDAD 'NORMAL'
(Modelos de Cloninger, McCrae-Costa y Cattell)



Dolcet (2006)

Rossier et al. (2004)

Figura 3. Convergencia entre los Modelos de Personalidad 'Normal' de Eysenck, Gray, Zuckerman y Cloninger

CONVERGENCIA ENTRE DIMENSIONES DE PERSONALIDAD 'NORMAL'
(Modelos de Eysenck, Gray, Zuckerman y Cloninger)

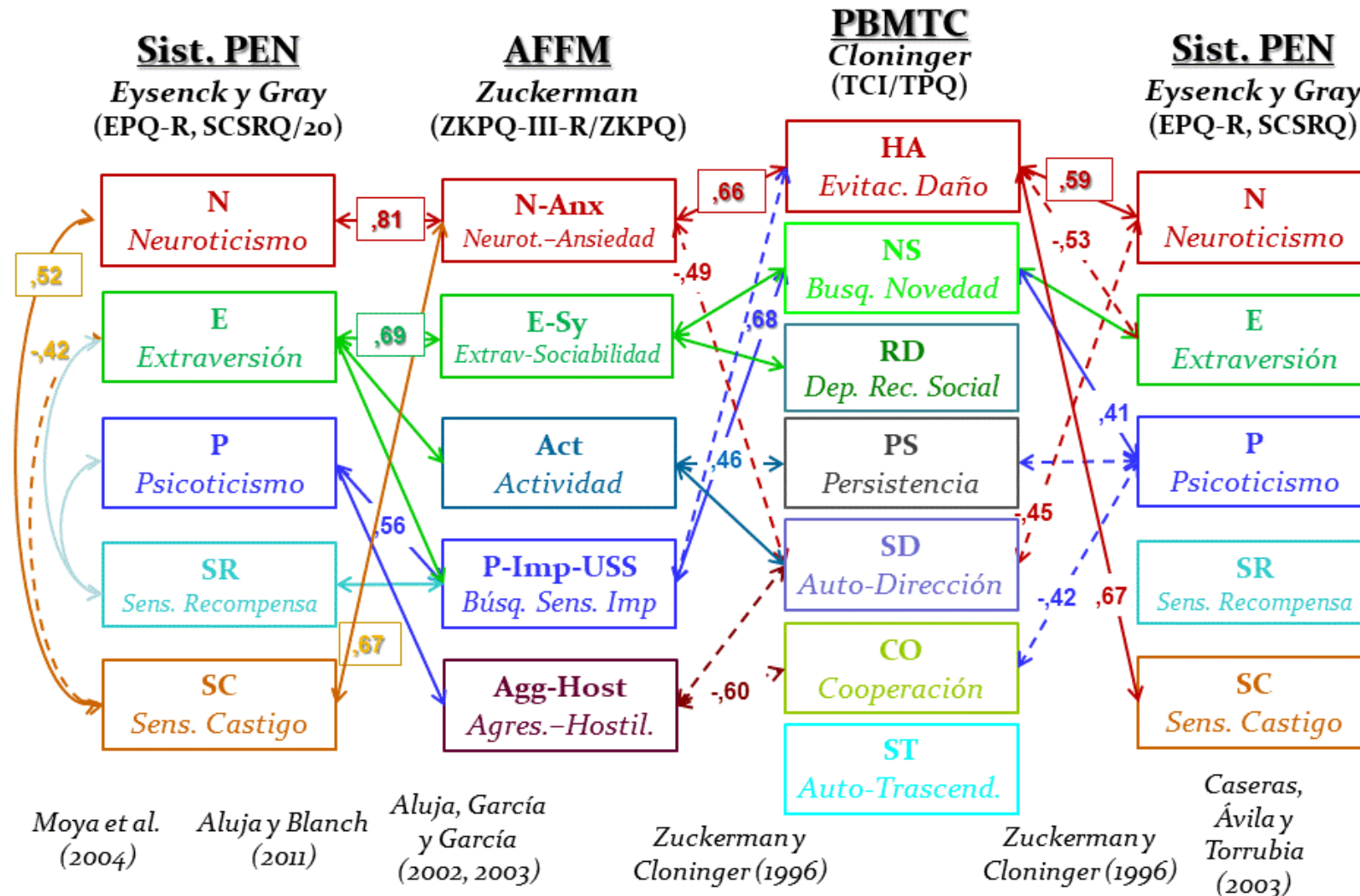


Figura 4. Convergencia entre los Modelos de Personalidad Patológica *DSM-5 e ICD-11*

CONVERGENCIA ENTRE DIMENSIONES DE PERSONALIDAD PATOLÓGICA
(Modelos *DSM-5 e ICD-11*)

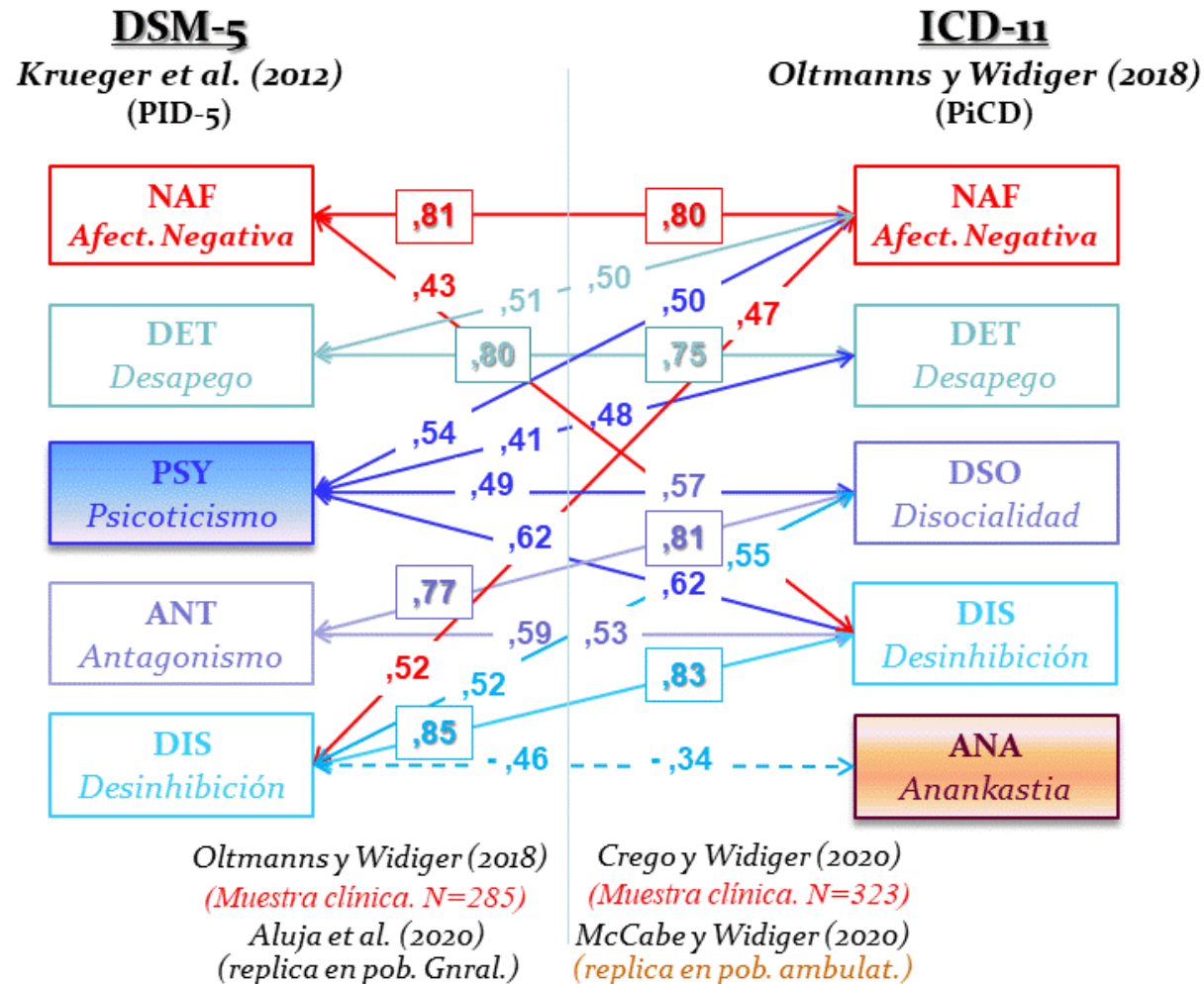


Figura 5. Convergencia entre los Modelos de Personalidad Patológica DSM-5, DAPP e ICD-11

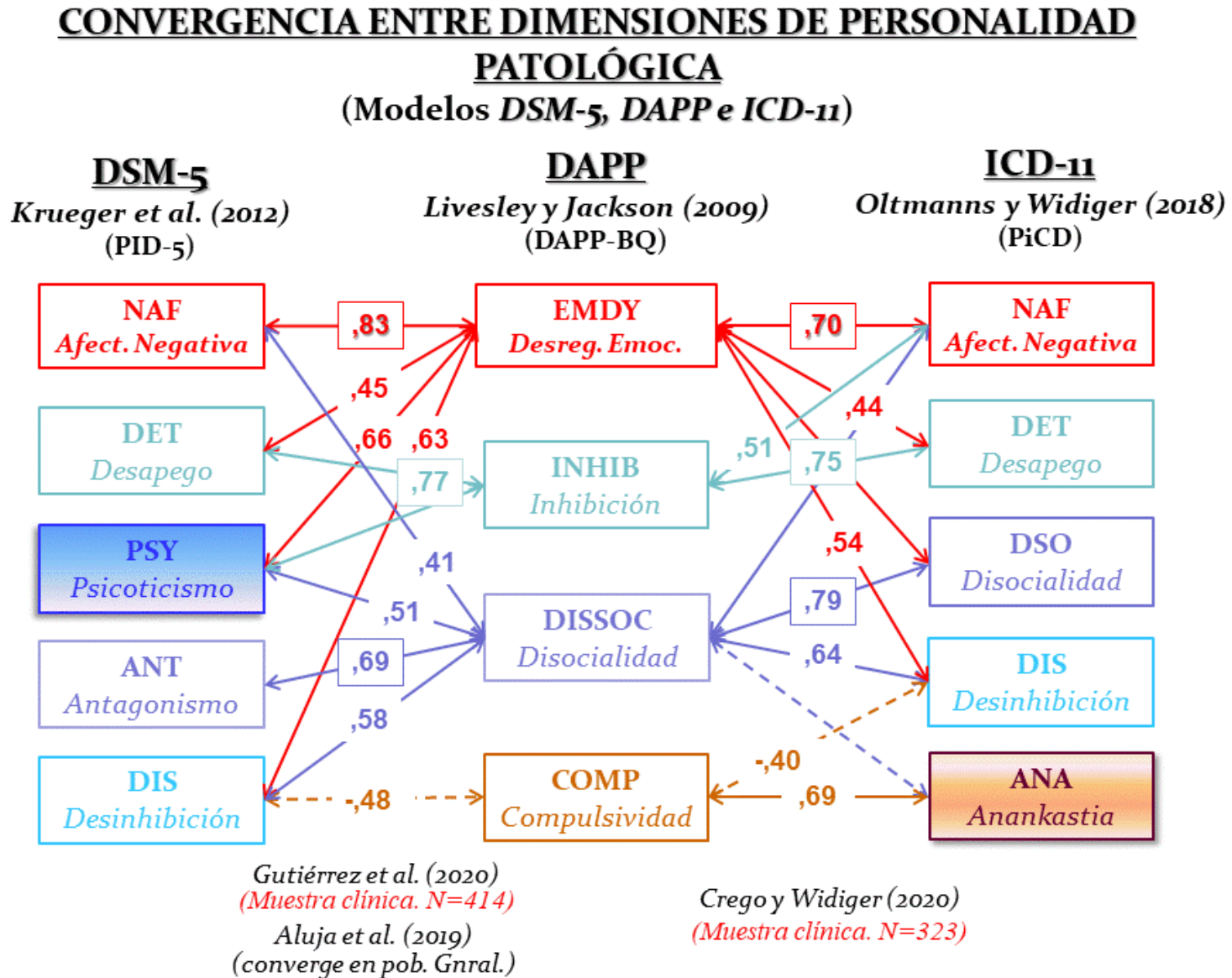


Figura 6. Convergencia entre los Modelos de Personalidad Patológica *DSM-5, FFM e ICD-11*

CONVERGENCIA ENTRE DIMENSIONES DE PERSONALIDAD
'NORMAL' y PATOLÓGICA
 (Modelos *DSM-5, FFM e ICD-11*)

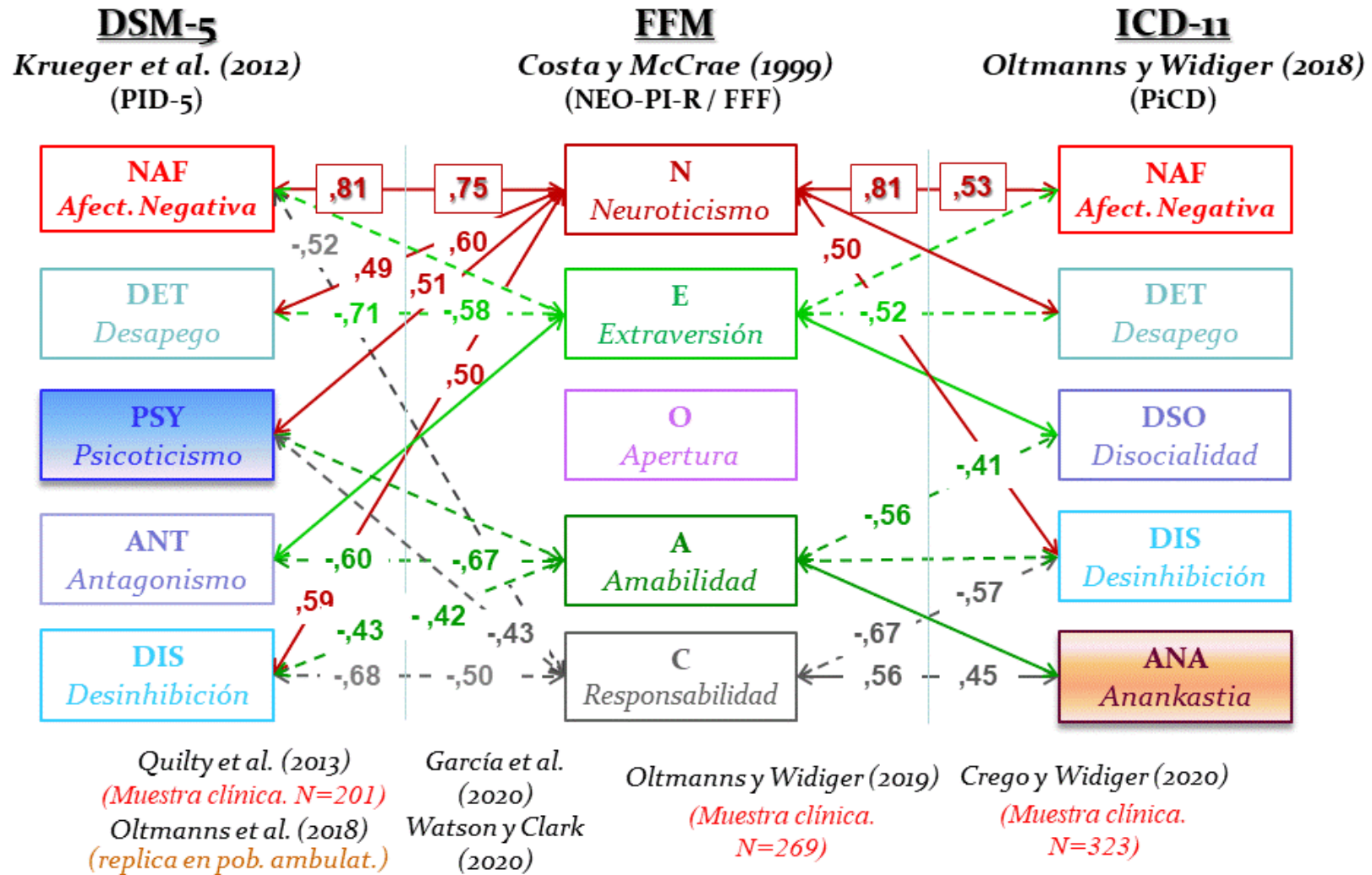


Figura 7. Convergencia entre los Modelos de Personalidad Patológica DSM-5, AFFM y PBMTC

RELACIÓN ENTRE DIMENSIONES DE PERSONALIDAD (Modelos AFFM, DSM-5 y PBMTC)

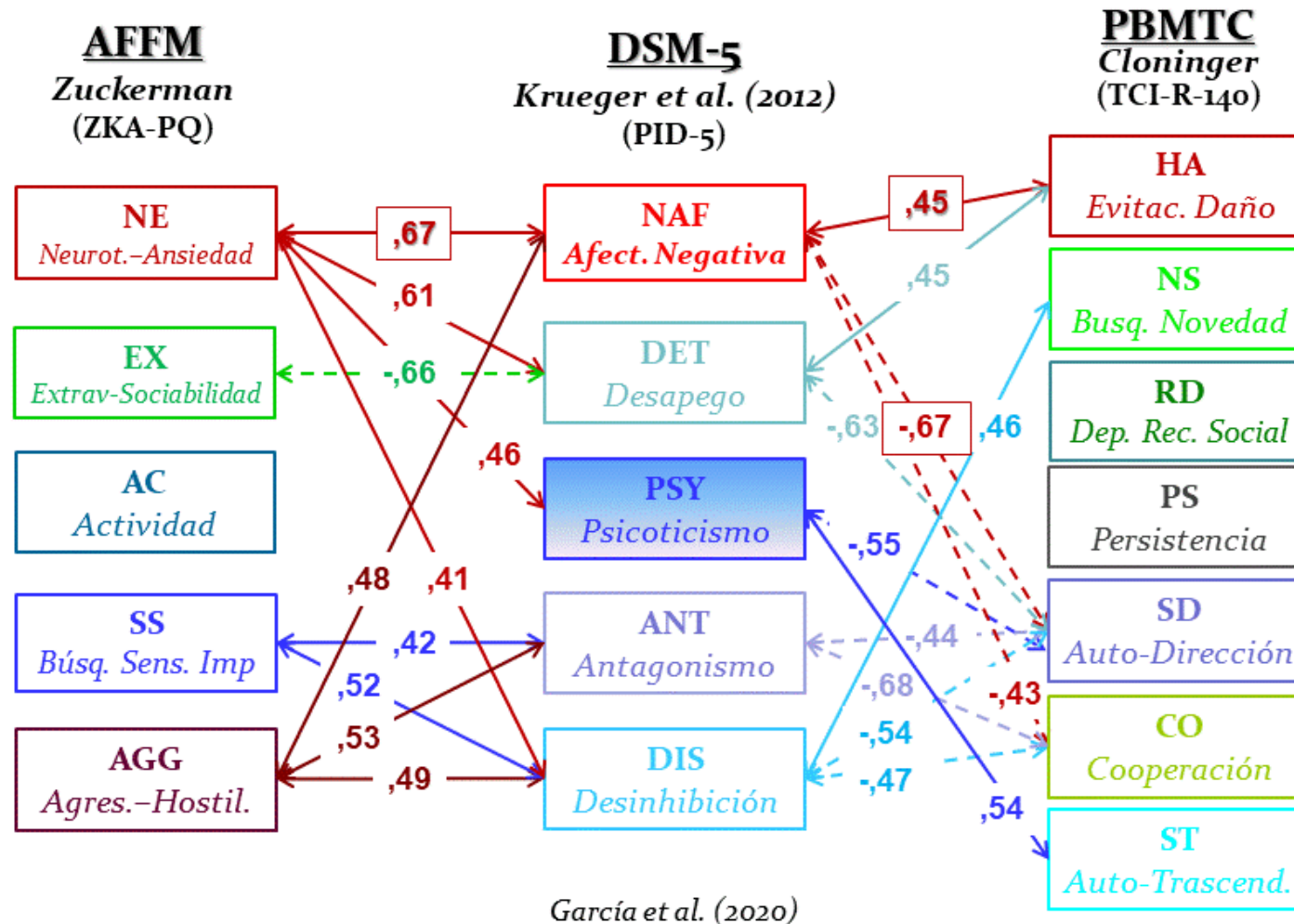


Figura 8. Estructura Jerárquica de las dimensiones de Personalidad 'Normal' y Patológica

ESTRUCTURA JERÁRQUICA

Caspi et al. (2014)
Oltmanns et al. (2018)
Rushton et al. (2010)
Veselka et al. (2012)

Integración de múltiples modelos
Convergencia entre diferentes tests
(EPQ-R, ZKPO, TCI, DAPP-BQ,
SNAP, PID-5, PiCD, etc.)
en distintas muestras (*general/clinica*)
Elevada congruencia factorial

Bass-Ackwards Analysis
Lewis Goldberg (2006)

**PERSONALIDAD
'NORMAL' y
PATOLÓGICA**

Achenbach (1996)
Kendler et al. (2003)
Krueger et al. (1999)

Clark (1993)
Clark y Watson (2008)
Eysenck (1994)
Markon et al. (2005)
Tellegen (1985)

Austin y Deary (2000)
Livesley y Jackson (2009)
Mulder y Joyce (1997)
O'Connor (2005)
Ringwald et al. (2019)
Tyrer et al. (2007)
Watson y Clark (2020)
Widiger et al. (2009)

Aluja et al. (2019)
Gutiérrez et al. (2017, '20)
Harness y McNulty (1994)
Krueger et al. (2011, '12)
Wright et al. (2012)

Bach et al. (2017)
Oltmanns y Widiger (2018, '19)
Tyrer et al. (2011)

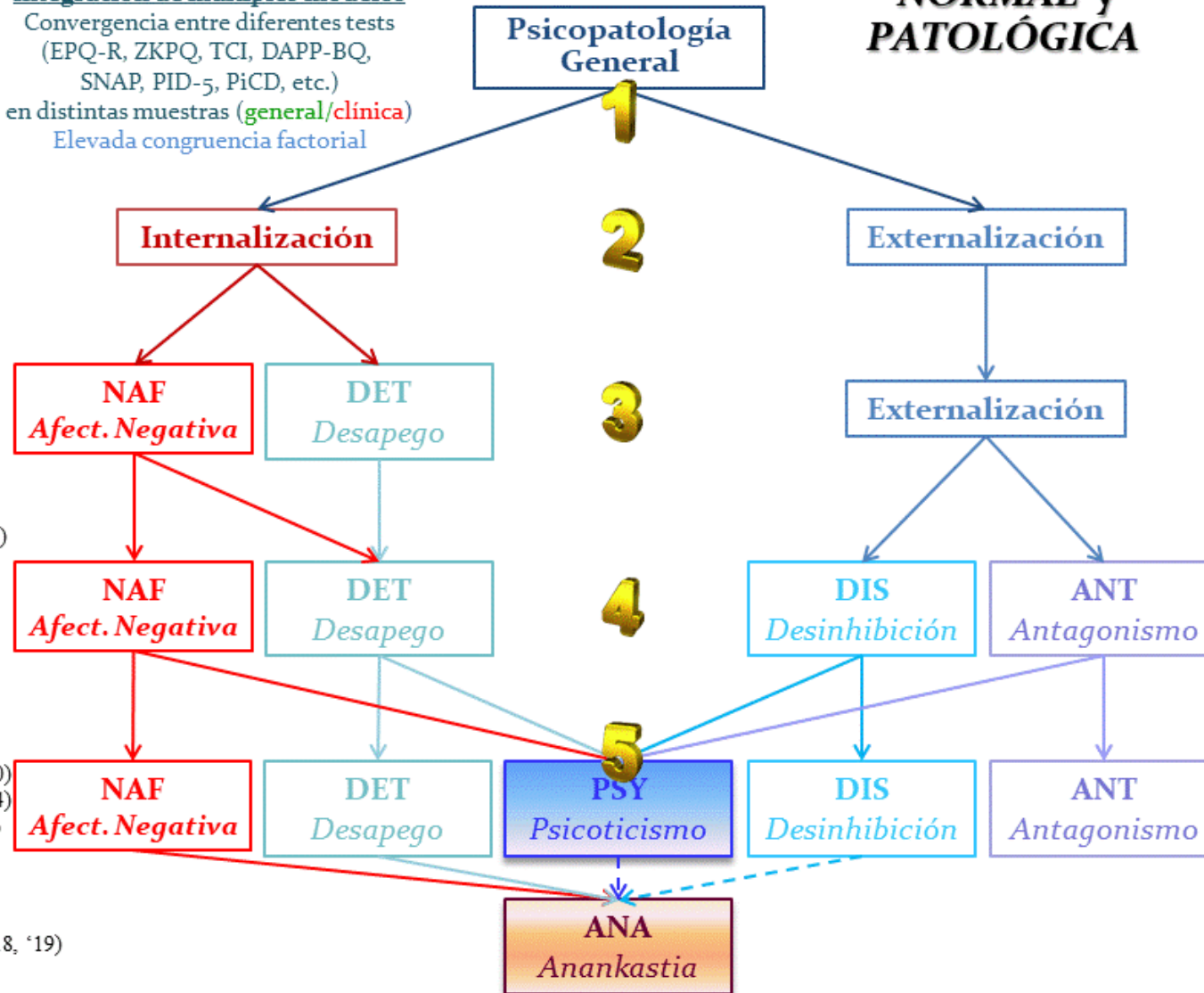


Figura 9. Síntesis Integradora de las dimensiones de Personalidad 'Normal' y Patológica

SÍNTESIS INTEGRADORA DE LAS DIMENSIONES DE PERSONALIDAD 'NORMAL' y PATOLÓGICA

Modelos (Tests)	DIMENSIONES						
	EMOCIONALIDAD (-) <i>(vs Estab. Emocional)</i>	DESAPEGO <i>(vs Extraversión)</i>	PSICOTICISMO <i>(vs Lucidez)</i>	DESINHIBICIÓN <i>(vs Responsabilidad)</i>	ANTAGONISMO <i>(vs Amabilidad)</i>		
	1	3	5	4	2		
Eysenck (EPQ-R, EPP)	N <i>Neuroticismo</i>	E <i>Extraversión</i>	P <i>Psicoticismo</i>				
Zuckerman (ZKPO, ZKAPQ)	N-Anx <i>Neurot.-Ansiedad</i>	E-Sy <i>E-Soc.</i>	Act <i>Activ.</i>	P-ImpUSS <i>Búsq. Sens. Imp</i>	Agg-Host <i>Agres.-Hostil.</i>		
Cloninger (TCI-R)	HA <i>Ev Daño</i>	SD (-) <i>A-Dir.</i>	RD (-) <i>Dep. Rec. Soc.</i>	ST <i>Auto-Trascend.</i>	NS <i>B. Nov.</i>	PS (-) <i>Persist</i>	CO (-) <i>Cooperación</i>
Cattell (16 PF-5)	Ans <i>Ansiedad</i>	Ext <i>Extraversión</i>	Dur <i>Dureza</i>	Ind <i>Indep.</i>	AuC (-) <i>Auto-Control</i>		
McCrae-Costa (NEO-PI-R, NEO-FFI)	N <i>Neuroticismo</i>	E <i>Extraversión</i>	O <i>Apertura</i>	C (-) <i>Responsabilidad</i>	A (-) <i>Amabilidad</i>		
DSM-5 (PID-5)	NAF <i>Afect. Negativa</i>	DET (-) <i>Desapego</i>	PSY <i>Psicoticismo</i>	DIS <i>Desinhibición</i>	ANT <i>Antagonismo</i>		
DAPP ICD-11 (PiCD)	NAF <i>Afect. Negativa</i>	DET (-) <i>Desapego</i>	ANA (-) <i>Anankastia</i>	DIS <i>Desinhibición</i>	DSO <i>Disocialidad</i>		

Figura 10. Nuevo Modelo Dimensional Jerárquico Integrado de los Trastornos de la Personalidad (PID5BF+ M)

