

La personalidad de pacientes argentinos en psicoterapia ambulatoria

Alicia Facio

*Licenciada en Psicología
Profesora titular ordinaria retirada (1984-2014) de Psicología Evolutiva y de la
Personalidad de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de Entre Ríos
Entrenadora de psicólogos y psiquiatras en psicoterapia cognitivo-conductual
en la Asociación de Terapia Cognitiva y Conductual del Litoral
E-mail: cognitivallitoral@hotmail.com*

María Cecilia Sireix

Licenciada en Psicología

Adelia Caneo

Licenciada en Psicología

Ana Trossero

Licenciada en Psicología

Resumen

Se examinaron las diferencias de personalidad entre pacientes y no-pacientes, con el objetivo de realizar una contribución al estudio de la diseminación de las psicoterapias con apoyo empírico en un país de tradición cultural diferente. Se aplicó el test NEO-PI-R en las ciudades de Paraná y Santa Fe (Argentina). El mismo evalúa el Modelo de los Cinco Factores de la Personalidad de Costa y McCrae y se realizó sobre una muestra comunitaria (N = 369), reclutada a través del procedimiento "bola de nieve" y una muestra clínica (N = 282), constituida por 14 pacientes ambulatorios sucesivos de 20 diferentes psicólogos clínicos. Los perfiles de personalidad diferían significativamente. Los pacientes puntuaban más alto en Neuroticismo (tendencia a experimentar emociones negativas) (η^2 parcial = 13%), debido a diferencias en todas las facetas, salvo Impulsividad; más bajo en Extraversión (tendencia a experimentar emociones positivas) (η^2 parcial 6%), debido a menor Actividad, Búsqueda de Excitación y Emociones Positivas; y más bajo en Conciencia (η^2 parcial 6%) debido a menor Competencia, Motivación de Logro, Orden y Autodisciplina. Apertura a la Experiencia y Amabilidad mostraron similares resultados. Las diferencias entre pacientes y no pacientes resultaron menores a las encontradas en metanálisis realizados en los Estados Unidos. Se proponen hipótesis intentando explicar dichas diferencias.

Palabras clave: Personalidad - NEO-PI-R - Pacientes - Psicoterapia - Muestra comunitaria - Argentina.

PERSONALITY OF ARGENTINEAN OUTPATIENTS IN PSYCHOTHERAPY

Abstract

Personality differences between patients and non-patients were examined in order to make a contribution to the study of the dissemination of psychotherapies with empirical support in a country with a different cultural tradition. The NEO-PI-R test, which evaluates Costa & McCrae's Five Factor Model of Personality, was completed by both a community sample (N = 369), recruited through the "snowball" procedure and a clinical sample (N = 282), constituted by 14 successive outpatients of 20 different clinical psychologists, in the cities of Paraná and Santa Fe (Argentina). The personality profiles differed significantly. Patients scored higher in Neuroticism (proneness to experience negative emotions) (partial η^2 = 13%), due to differences in all facets, except Impulsivity; lower in Extraversion (proneness to experience positive emotions) (η^2 partial 6%), due to lower Activity, Excitement Seeking and Positive Emotions; and lower, as well, in Conscientiousness (η^2 partial 6%) due to lower Competence, Achievement Striving, Order and Self-discipline. Openness to Experience and Agreeableness showed similar results. Differences between patients and non-patients were smaller than those found in meta-analyses performed in the United States. Hypotheses are posited trying to explain such differences.

Keywords: Personality- NEO-PI-R - Psychotherapy- Outpatients- Community sample - Argentina.

Introducción

El Modelo de los Cinco Dominios del funcionamiento de la personalidad de Costa y McCrae (1), también llamado de "los cinco grandes", es el que predomina en la psicología de la personalidad contemporánea. Incluye cinco grandes dimensiones llamadas: Neuroticismo versus Estabilidad Emocional; Extraversión versus Introversión; Apertura a la Experiencia versus Cierre a la Experiencia; Amabilidad versus Antagonismo; y Conciencia versus Desinhibición. Cada uno de estos dominios fue diferenciado en seis facetas subyacentes.

McCrae y Costa (2) definen al *Neuroticismo* como la predisposición a experimentar o no malestar emocional; el mismo abarca las facetas de depresión, ansiedad, rabia, vergüenza, impulsividad y vulnerabilidad. *Extraversión* alude a tener una visión positiva del mundo, una disposición activa y sociable, e incluye las facetas de calidez, sociabilidad, dominancia, actividad, búsqueda de estimulación y tendencia a experimentar emociones positivas. *Apertura a la Experiencia* implica la búsqueda activa de experiencias a las cuales se aprecia como un fin en sí mismo en las esferas de la fantasía, la estética, los sentimientos, las acciones, las ideas y los valores. *Amabilidad* se define a través de las facetas de confianza en los otros, sinceridad, altruismo, actitud conciliadora, modestia y empatía. *Conciencia* incluye las facetas de competencia (sentirse bien preparado para enfrentar la vida), motivación de logro (tener objetivos y trabajar arduamente para alcanzarlos), sentido del deber (ser moralmente escrupuloso), orden, autodisciplina (llevar adelante una tarea hasta completarla pese al aburrimiento o la distracción) y reflexividad (prudencia al actuar).

Una notable y vasta literatura empírica avala la utilidad del modelo para predecir un número sustancial de resultados en la vida, tanto positivos como negativos: el bienestar psicológico, la aceptación social, los conflictos en las relaciones interpersonales, el estatus marital, el éxito académico, la criminalidad, el desempleo, la salud física y mental, la satisfacción laboral y hasta la longevidad, entre muchos otros (3,4).

El Inventario Revisado de la Personalidad NEO-PI-R fue desarrollado por Paul T. Costa y Robert R. McCrae (5) para evaluar la personalidad adulta normal a través de los cinco grandes dominios y las 30 facetas ya mencionadas. Se presenta en dos versiones: la forma S para autoinforme y la forma R para ser completada por un observador. El inventario es de gran utilidad en psicología clínica para la conceptualización del caso, el diagnóstico y la planificación del tratamiento. Ayuda a evaluar los trastornos de la personalidad, a identificar problemas de la vida asociados a puntajes marcadamente elevados o bajos y a revelar las fortalezas y virtudes de los pacientes (6). Por ejemplo, la alta emocionalidad, tanto negativa como positiva, de los pacientes con trastorno límite de la personalidad se reflejará en puntajes elevados en las dimensiones Neuroticismo y Extraversión y el deficiente autocontrol que los caracteriza, en puntajes bajos en Conciencia. Otro ejemplo: ¿Cómo distin-

guir con la ayuda del NEO-PI-R una genuina vocación por la excelencia del perfeccionismo clínico (entendido como rasgo disfuncional)? La investigación indica que el perfeccionismo se manifiesta con altos puntajes en Neuroticismo y Conciencia, especialmente en la faceta Orden y la rigidez cognitiva, típica del perfeccionismo, en un menor nivel de Apertura a la Experiencia. La vocación por la excelencia, en cambio, no se acompaña de alto Neuroticismo, sino de alta Conciencia con predominio de las facetas Competencia, Motivación de Logro y Autodisciplina; la típica curiosidad de estas personas se reflejará en puntajes bastante altos en Apertura a la Experiencia.

El NEO-PI-R es también de gran ayuda para evaluar virtudes y fortalezas del paciente. Por citar sólo dos ejemplos: la dimensión moral de la personalidad puede explorarse a través de los dominios Amabilidad y Conciencia, y el estilo interpersonal se puede evaluar a través de las dimensiones Extraversión y Amabilidad.

Dos importantes metanálisis resumen las numerosas investigaciones llevadas a cabo en los países desarrollados para explorar la relación entre el modelo de los Cinco Grandes y los trastornos psicopatológicos. Uno es el realizado por Malouff, Thorsteinsson y Schutte (7) quienes evaluaron la relación entre los cinco grandes -no sus facetas- y síntomas de trastornos clínicos a lo largo de 35 muestras. Su propósito era examinar si los trastornos clínicos compartían un perfil general en los 5 dominios o si había diferencias en el perfil de los diferentes tipos de trastornos. Encontraron que alto Neuroticismo, baja Conciencia, baja Extraversión y baja Amabilidad caracterizaban, en general, a los trastornos clínicos. No se detectaron diferencias en Apertura a la Experiencia. El tamaño del efecto resultó grande para Neuroticismo ($d = 0,92$), lo cual indica que los individuos con síntomas clínicos se ubicaban, en promedio, a casi una desviación estándar por arriba de las muestras comunitarias. El efecto fue mediano para Conciencia ($d = -0,66$) y pequeño para Extraversión ($d = -0,41$) y Amabilidad ($d = -0,38$).

Kotov, Gamez, Schmidt y Watson (8) llevaron a cabo una revisión de 66 metanálisis que incluían 851 tamaños del efecto sobre las asociaciones entre el modelo de los Cinco Grandes y los trastornos más comunes: depresivos, de ansiedad y de uso de sustancias en adultos. Encontraron que los tres grupos diagnósticos puntuaban más alto que los controles comunitarios en Neuroticismo (d promedio = 1,65, efecto de tamaño muy grande) y más bajo en Conciencia (d promedio -1,01) y Extraversión (d promedio -0,90), tamaños del efecto grandes, según los criterios de Cohen (9). Las dimensiones Amabilidad y Apertura a la Experiencia no se relacionaban entre sí, con excepción de la baja Amabilidad en los trastornos por uso de sustancias. Estos autores encontraron que en las muestras de estudios epidemiológicos los efectos eran menores a los de las muestras de pacientes, lo cual sugeriría que las personas con diagnósticos psicopatológicos que llegan a la consulta constituyen un subgrupo de mayor gravedad que quienes no consultan.

En la Argentina, el NEO-PI-R ha sido muy poco investigado en su estructura factorial, validez de constructo y confiabilidad y en sus resultados normativos según edad, género y otras variables relevantes. Los trabajos de Richaud de Minzi, Lemos y Oros (10) y de Leibovich de Figueroa y Schmidt (11) constituyen excepciones al respecto. En la medida de nuestro conocimiento, no se ha publicado en una revista científica ninguna investigación revisada por pares que explore las características de personalidad en muestras de pacientes argentinos.

Es por ello que en la Asociación de Terapia Cognitiva y Conductual del Litoral se decidió investigar cuáles eran las características de personalidad, evaluadas a través de test NEO-PI-R, de una muestra comunitaria versus una muestra de pacientes que consultaban a psicólogos en consultorios privados o centros de salud. Este trabajo se planteó dos objetivos:

- 1) Comparar la personalidad de la muestra comunitaria con la personalidad de los pacientes para ver en qué dominios y facetas eran semejantes o diferentes entre sí.
- 2) Discutir dichos resultados en relación con los que informan investigaciones llevadas a cabo en los Estados Unidos.

Se pretende, así, contribuir al estudio de la diseminación de las psicoterapias con apoyo empírico desde el contexto en el cual fueron creadas a países como la Argentina, que pertenece a otra tradición cultural -la latina y católica- y cuyo nivel de desarrollo humano, aunque alto, no iguala al de las naciones más desarrolladas.

Métodos

Instrumento

El Inventario NEO-PI-R, Forma S, consta de 240 afirmaciones del tipo "En general, me gusta la mayoría de la gente que conozco", cada una con cinco alternativas que van desde "fuerte desacuerdo" a "fuerte acuerdo". En la muestra comunitaria argentina, la prueba mostró consistencias internas, medidas a través de coeficientes *alfa* de Cronbach, bastante semejantes a las de la muestra normativa estadounidense, tanto a nivel de dominios ($N = 0,90$; $E = 0,86$; $AE = 0,85$; $A = 0,87$ y $C = 0,90$) como de facetas. Mientras las alfas de la muestra normativa estadounidense variaban entre 0,58 para la faceta Acciones y 0,81 para Depresión, en esta muestra argentina osci-

laban entre 0,52 en Acciones hasta 0,79 en Depresión y 0,80 en Confianza (12). Por otra parte, en la muestra de pacientes argentinos las consistencias internas resultaron muy similares a las de la muestra comunitaria, tanto a nivel de dominios ($N = 0,90$; $E = 0,86$; $AE = 0,83$; $A = 0,83$ y $C = 0,90$) como de facetas, las cuales variaban desde 0,51 y 0,52, respectivamente, para las facetas Valores y Acciones de Apertura a la Experiencia hasta 0,80 para la faceta Confianza del factor Amabilidad.

El test NEO-PI-R fue sometido al habitual procedimiento de doble traducción del inglés al castellano y del castellano al inglés pese a existir versiones previas en nuestro idioma.

Participantes

En el presente estudio se examinaron dos muestras, una de pacientes y una comunitaria, de las ciudades de Paraná y Santa Fe, Argentina. La muestra clínica, de 282 sujetos, estaba constituida por 14 o 15 pacientes ambulatorios sucesivos de 20 diferentes psicólogos clínicos de orientación cognitivo-conductual. Dichos pacientes fueron atendidos en consultorios privados y la mayoría de ellos pagaban sus tratamientos a través de obras sociales o sistemas prepagos. Los terapeutas informaban, además, el motivo que había llevado al paciente a la consulta. La muestra comunitaria estaba integrada por 369 participantes reclutados a través del procedimiento "bola de nieve". En la Tabla 1 se presenta información sobre género y edad de ambas.

Un requisito para integrar ambas muestras fue contar con al menos 12 años de escolaridad. Aquéllos que sólo habían cursado hasta el último año del nivel secundario constituían alrededor de un cuarto de ambas muestras. Los restantes tenían educación del tercer nivel, completa o incompleta.

El procedimiento a emplear en esta investigación fue previamente aprobado por la comisión directiva de la Asociación de Terapia Cognitiva y Conductual del Litoral. Se consideró que aceptar completar el inventario equivalía al consentimiento por parte de los participantes. A los miembros de la comunidad se les pidió colaborar en una investigación científica que tenía por objeto conocer cómo es la personalidad de los argentinos y se les aseguró confidencialidad. A los pacientes se les administró el NEO-PI-R como parte de la evaluación inicial de rutina que propone nuestra institución: entrevistas

Tabla 1. Información demográfica de muestras argentinas de pacientes en psicoterapia ambulatoria versus población general.

Muestra	Edad Media y(s)	Edad (Rango)	Porcentaje Varones
Población general	32,78 (10,56)	20-69	48%
Pacientes	34,76 (11,17)	18-70	36%

clínicas, tests MMPI-2 y NEO-PI-R, historia de vida y Achenbach Behavior Checklist para Adultos completada por el conviviente. En la etapa de pre-tratamiento a los pacientes se les advierte que sus datos, con los recaudos debidos de confidencialidad, pueden ser utilizados para investigación científica.

Análisis estadístico

Se calcularon seis análisis múltiples de la covarianza (MANCOVAs) comparando ambas muestras primero a través de los cinco dominios y luego, a través de las seis facetas de cada uno de los dominios. En los seis análisis se introdujo el género como covariato con el objeto de neutralizar el menor porcentaje de varones -36%- en la muestra de pacientes. La estadística utilizada para cuantificar el tamaño del efecto fue Eta parcial al cuadrado (η^2 parcial).

Resultados

Se calculó MANCOVA con los Cinco Grandes como variables dependientes, pertenecer a la muestra de pacientes o a la comunitaria como factor entre sujetos. La diferencia entre ambos grupos resultó significativa y de tamaño mediano (F 15.91, $p \leq 0,001$, η^2 parcial 10%), ya que los pacientes puntuaban más alto en Neuroticismo y más bajo en Extraversión y en Conciencia que las personas que no habían buscado tratamiento psicoterapéutico.

Al calcular MANCOVA con las seis facetas de la dimensión Neuroticismo como variables dependientes y pertenecer a la muestra de pacientes o a la comunitaria como factor entre sujetos, se encontró una diferencia multivariada significativa de tamaño mediano. Todas las facetas, con excepción de Impulsividad, arrojaron diferencias significativas en el análisis univariado. O sea, los pacientes informaban más vulnerabilidad, depresión, ansiedad, rabia hostil y vergüenza que la muestra comunitaria, con tamaños del efecto medianos en el caso de las tres primeras y pequeños en el caso de las dos últimas.

Al calcular MANCOVA con las seis facetas de la dimensión Extraversión como variables dependientes y pertenecer a una u otra muestra como factor entre sujetos, se encontró una diferencia multivariada significativa de tamaño mediano. De las seis facetas, sólo Actividad, Búsqueda de Excitación y Emociones Positivas arrojaron diferencias significativas en el análisis univariado, todas de tamaño pequeño. Los pacientes puntuaban más bajo en las tres.

Al calcular MANCOVA con las seis facetas de la dimensión Conciencia como variables dependientes y pertenecer a una u otra de las muestras como factor entre sujetos, se halló una diferencia multivariada significativa de tamaño mediano. Cuatro de las seis facetas, mostraron diferencias de tamaño pequeño en el análisis univariado: Competencia, Orden, Motivación de Logro y Autodisciplina. Los pacientes puntuaban más bajo en todas ellas.

En la Tabla 2 pueden verse los valores de F, p y Eta parcial al cuadrado para las dimensiones Neuroticismo, Extraversión y Conciencia y sus respectivas facetas. Al aplicar el mismo procedimiento a las dimensiones Apertura a la Experiencia y Amabilidad, no se encontraron diferencias significativas entre ambas muestras.

Discusión

Este trabajo se propuso, como primer objetivo, comparar una muestra comunitaria versus una muestra de pacientes ambulatorios argentinos para ver en qué dominios y facetas de la personalidad eran semejantes o diferentes entre sí. Se encontraron diferencias de tamaño mediano a nivel de los Cinco Factores y cuando se analizó cada dimensión a nivel de facetas, se comprobó que los pacientes mostraban mayor tendencia a experimentar emociones negativas (Neuroticismo), menor tendencia a experimentar emociones positivas (Extraversión) y menor autocontrol en el sentido de planificar, organizar y llevar adelante las tareas (Conciencia). Sin embargo, no diferían en cuanto a Amabilidad o Apertura a la Experiencia. Estos resultados sugieren que la dimensión psicopatológica predominante en los pacientes ambulatorios que consultan a los psicoterapeutas es de tipo internalizante o emocional más que de tipo externalizante (problemas por el uso de sustancias, problemas del control de impulsos, personalidad antisocial, narcisista, paranoide, etc.). Otra evidencia en este sentido es que la faceta en la cual se encontró la mayor diferencia entre pacientes y no pacientes fuera Vulnerabilidad -que indica sentirse desmoralizado, incapaz de afrontar situaciones estresantes- seguida por las facetas depresión y ansiedad las cuales constituyen el núcleo de los trastornos emocionales.

Las características interpersonales se evalúan en el modelo a través de las dimensiones Amabilidad y Extraversión. En cuanto a la primera de ellas, los pacientes no eran más antagónicos que la población general y las pequeñas diferencias en Extraversión se manifestaban en las facetas relativas a ser menos activos, menos buscadores de excitación y menos predispuestos a la alegría, pero no en cuanto a ser menos cálidos, sociables o dominantes.

En la dimensión Conciencia, las pequeñas diferencias se evidenciaban en sentirse menos preparados para enfrentar la vida; trabajar menos arduamente para alcanzar sus objetivos; ser menos ordenados y disciplinados, pero mostraban el mismo nivel que los no pacientes en cuanto a su escrupulosidad moral y su prudencia al actuar. Como la dimensión moral de la personalidad se evalúa a través de Amabilidad y Conciencia, estos resultados refuerzan la impresión del predominio de la dimensión psicopatológica internalizante por sobre la externalizante en los pacientes ambulatorios en psicoterapia.

El segundo objetivo de este trabajo consistió en discutir las diferencias entre pacientes y no pacientes argentinos con las halladas en los Estados Unidos. A diferencia de los metanálisis ya mencionados, el tamaño

Tabla 2. Diferencias en las facetas de las dimensiones de la personalidad Neuroticismo, Extraversión y Conciencia entre pacientes argentinos en psicoterapia ambulatoria versus población general.

Dimensiones y Facetas	F	p	Tamaño del efecto η^2 parcial
Neuroticismo	12.63	$p \leq 0,001$	13%
Ansiedad	41,40	$p \leq 0,001$	6%
Rabia Hostil	17,45	$p \leq 0,001$	3%
Depresión	54,74	$p \leq 0,001$	8%
Vergüenza	16.60	$p \leq 0,001$	2%
Impulsividad	---	<i>ns</i>	---
Vulnerabilidad	79,30	$p \leq 0,001$	11%
Extraversión	6.56	$p \leq 0,001$	6%
Calidez	---	<i>ns</i>	---
Sociabilidad	---	<i>ns</i>	---
Dominancia	---	<i>ns</i>	---
Actividad	12,48	$p \leq 0,001$	2%
Búsqueda de Excitación	7,39	$p \leq 0,007$	1%
Emociones Positivas	27,88	$p \leq 0,001$	4%
Conciencia	7.16	$p \leq 0,001$	6%
Competencia	19,94	$p \leq 0,001$	3%
Orden	3,87	$p \leq 0,05$	1%
Sentido del Deber	---	<i>ns</i>	---
Motivación de Logro	13,42	$p \leq 0,001$	2%
Autodisciplina	26,45	$p \leq 0,001$	4%
Reflexividad	---	<i>ns</i>	---

del efecto para Neuroticismo era mediano, no grande o muy grande; en Conciencia y Extraversión también medianos, no grandes como los encontrados por Kotov y otros (8). Al igual que en el trabajo de dichos autores, pacientes y no pacientes argentinos no se diferenciaban en Apertura a la Experiencia y Amabilidad. En síntesis, estos pacientes argentinos eran menos diferentes de la muestra comunitaria que los pacientes estadounidenses.

Para entender mejor estos hallazgos, es necesario recordar los motivos que llevaron a estas personas a buscar psicoterapia. Como informaron Facio y Caneo (14), los síntomas y trastornos depresivos conformaban el 19% de las consultas; los síntomas y trastornos de ansiedad (trastorno de pánico, de ansiedad generalizada, ansiedad social, ansiedad ante la enfermedad y fobias específicas) sumaban 21%; y los problemas de la vida (de trabajo/estudio, con la familia de origen, los hijos y, sobre todo, con la pareja), 30%. O sea, depresión, ansiedad y problemas de la vida constituían el 70% de los motivos de consulta. Patologías más graves como la esquizofrenia, el trastorno bipolar o las adicciones ascendían a sólo 4%. Si bien no pueden extrapolarse con

confianza estos resultados a la Argentina en su conjunto, parecería que el paciente promedio que concurre al psicólogo en nuestro país sufriría problemas de tipo internalizante y de menor gravedad que quienes consultan, por ejemplo, en los Estados Unidos.

Distintos factores podrían explicar estas pautas de consulta. Uno de ellos es el bajo estigma asociado a la consulta psicoterapéutica (15). Parecería que una parte de nuestra población considera que no es necesario tener un problema de salud mental para solicitar psicoterapia. Existen diferencias psicológicas y culturales entre nuestro país y aquéllos altamente desarrollados en los cuales se lleva a cabo la mayor parte de la investigación psicológica, países cuya tradición cultural predominante Max Weber (16) denominó “la ética protestante y el espíritu del capitalismo”. En ellos se enfatizan los valores individualistas de independencia, responsabilidad personal, libertad personal en la toma de decisiones, racionalidad, etcétera; autonomía es sinónimo de independencia y consultar a otro porque uno no puede resolver sus problemas podría significar un atentado al sentido de independencia y competencia. Otro factor que

podría explicar estas pautas de consulta es que nuestra población general parece estar más predispuesta a experimentar emociones negativas, a sentirse más vulnerable y ansiosa que la de los países altamente desarrollados (12,13).

Este trabajo presenta, sin duda, una serie de limitaciones. Una de las mayores es que los participantes pertenecen a un área restringida de la geografía nacional (las ciudades de Paraná y Santa Fe). Otra limitación importante es que el nivel de escolaridad de estas muestras, 12 o más años, es superior a los 10 años de escolaridad promedio de la población argentina. Parecería que quienes acuden a la consulta privada en lugar de a la pública provinieran de un segmento más favorecido de la población. Una tercera limitación en lo que respecta a la representatividad de la muestra clínica es que todos los terapeutas adherían a la orientación cognitivo-con-

ductual, que no es la de la mayoría de los psicoterapeutas argentinos. Todavía no se ha estudiado si existen en nuestro país diferencias entre quienes concurren a uno u otro tipo de tratamiento psicoterapéutico.

Una línea de investigación clínica imprescindible, pero casi inexistente en la Argentina, es someter a prueba las intervenciones psicoterapéuticas con apoyo empírico desarrolladas y probadas en el primer mundo y determinar qué aspectos de dichos protocolos y de la relación terapéutica deberían modificarse y en qué sentido para responder mejor a las características psicológicas y culturales de nuestro pueblo. Conocer en qué difiere la personalidad de quienes nos consultan de la de quienes consultan en un país como Estados Unidos, de donde proviene la mayor parte de las intervenciones basadas en la evidencia, es un pequeño paso en tal dirección. ■

Referencias bibliográficas

- Costa PT, McCrae RR. Domains and Facets: Hierarchical Personality Assessment Using the Revised NEO Personality Inventory. *Journal of Personality Assessment*. 1995; 64(1): p. 21-50.
- McCrae RR, Costa PT. Personality trait structure as a human universal. *American Psychologist* 1997; 52(5):p. 509-516.
- Ozer DJ, Benet-Martinez V. Personality and the prediction of consequential outcomes. *Annual Review of Psychology*. 2006; 57: p. 401-421.
- Weiss A, Costa Jr PT. Domain and facet personality predictors of all-cause mortality among Medicare patients aged 65 to 100. *Psychosomatic Medicine*. 2005; 67(5): p. 724-733.
- Costa PT, McCrae RR. Revised NEO Personality Inventory (NEOPI-R) and NEO-Five-Factor Inventory (NEO-FFI), professional manual. Odessa, Florida: Psychological Assessment Resources; 1992.
- Widiger TA, Presnall JR. Clinical Application of the Five-Factor Model. *Journal of Personality*. 2013; 81(6): p. 515-527.
- Malouff JM, Thorsteinsson E, Schutte N. The Relationship Between the Five-Factor Model of Personality and Symptoms of Clinical Disorders: A Meta-Analysis. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2005; 27: p. 101-114.
- Kotov R, Gamez W, Schmidt F, Watson, D. Linking "big" personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: a meta-analysis. *Psychological bulletin*. 2010; 136(5): p. 768-821.
- Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Hillsdale, Nueva Jersey: Erlbaum; 1988.
- Richaud MC, Lemos V, Oros L. Adaptación Argentina del NEO-PI-R. V Jornadas de Integración Psicológica; 10-12 de octubre de 2001; Universidad Adventista del Plata, Libertador San Martín, Entre Ríos. Argentina.
- Leibovich de Figueroa N, Schmidt V. Características de personalidad desde la perspectiva de un otro observador. *Interam. J. Psychol.* 2009; 43(2): p. 405-413.
- Facio A, Prestofelippo ME, Sireix MC. La estructura de la personalidad evaluada a través del NEO-PI-R. Diferencias de edad entre adultos emergentes, adultos jóvenes y adultos mayores en una muestra argentina. XXII Jornadas de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires y XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR; 26-28 de noviembre de 2015; Buenos Aires, Argentina.
- Casullo MM. Aplicaciones del MMPI-2 en los ámbitos clínico, forense y laboral. Buenos Aires: Editorial Paidós; 1992.
- Facio A, Caneo A. Algunas reflexiones sobre una terapia cognitiva-conductual latinoamericana y argentina. 7th World Congress of Behavioral and Cognitive Therapies; Julio 23-25 de 2013; Lima, Perú.
- Dagfal A. Entre París y Buenos Aires. La invención del psicólogo. Buenos Aires: Editorial Paidós; 2009.
- Weber M. La ética protestante y el espíritu del capitalismo. Madrid: Editorial Reus; 2001.