

AUTOREGULACIÓN, LOCUS DE CONTROL Y PERSONALIDAD

AUTORA: ROCIO AGUILAR

DICIEMBRE: 2020



San Marcos

Introducción

Conocer el funcionamiento de la personalidad y los diversos procesos presentes en el individuo, y como es afectado por los mismo es fundamental para el adecuado entendimiento de la persona como tal. La motivación, la autodeterminación, autorregulación se convierten en ejes centrales de la conducta y el desempeño egosintónico de la misma.



Tabla de contenido

| | |
|---|----|
| Introducción..... | 1 |
| Autoregulación, locus de control y personalidad | 3 |
| Atención, motivación y autoregulación | 5 |
| Perdida de control, locus de control..... | 12 |
| Conceptualización básica de los trastornos de la personalidad | 14 |
| Conclusiones y recomendaciones..... | 24 |
| Referencias bibliográficas | 25 |

Autoregulación, locus de control y personalidad



https://www.pngkey.com/detail/u2w7w7i1t4i1o0y3_working-icons-01-work-values-png/

Al hablar de autorregulación se está haciendo referencia, tal y como lo menciona Bermudez, (2017) a todos aquellos procesos que se activan cuando la persona realiza la comparación de su estado real actual con el que le gustaría alcanzar, y los mecanismos que utiliza para como estrategias para alcanzar este estado. En los procesos de autorregulación la clave se encuentra en la comparación que hace el individuo entre un estado actual y uno deseado (Carver y Scheier, 2008).

Como resultado de esta evaluación comparativa que realiza el individuo, puede ser que exista una diferencia entre ambos; por lo que lo siguiente en el proceso es que el individuo se ponga en acción para buscar reducir o eliminar dicha diferencia. En caso de que esta diferencia no exista, el proceso acabaría, permitiendo al individuo centrarse en otros aspectos diferentes en los que querría conseguir un cambio. Un ejemplo para entender esto mejor puede ser cuando un individuo puede percibir que la relación que mantiene con su familia en la actualidad no es satisfactoria y desea una relación más sana; una vez percibida la discrepancia entre el estado actual y el deseado, el individuo se tiene que poner en acción para intentar conseguir su objetivo (mejorar su relación con su familia).

Este proceso interno de comparación entre situación real y la expectativa lleva implícito a su vez la participación de los siguientes procesos:

(1) Auto-observación: para que la comparación se realice es necesario que el individuo posea una representación mental de su estado actual, y esto es posible gracias a la focalización de su atención sobre sí misma, y esto se logra gracias al proceso de auto-observarse a sí misma. El proceso de auto-observación o monitorización no ocurre sólo al inicio, sino que, en el proceso de alcanzar la meta, la persona se vigilará de forma reiterada con el objetivo de comprobar sus progresos. Esto es necesario porque de no producirse, el individuo no tendría información sobre la eficacia del curso de acción elegido para alcanzar sus propósitos y se encontraría perdida sobre los pasos a seguir para conseguirlos (Gailliot y col., 2008).

(2) Auto-valoración: Para poder realizar la comparación entre el estado actual y el deseado el individuo también debe tener unos valores de referencia o estándares, o bien, una representación mental de aquello a lo que aspira. El hecho de comparar entre el estado actual y el deseado implica que se produce un proceso de auto-valoración, es decir, la persona irá monitorizando periódicamente su propia acción, tal como ya hemos indicado, pero no se limitará a auto-observarse exclusivamente, sino que también valorará si se está acercando o no hacia su estado deseado final (Bermúdez, 2017). Esta valoración se realiza por medio de metas (objetivos), en este punto es importante señalar que las metas definidas de forma ambigua o los conflictos entre ellas afectan negativamente la capacidad de autorregulación, y, por tanto, al rendimiento en la meta (Gailliot y col., 2008). De la misma manera, las metas con buenas posibilidades de autorregulación y, por tanto, óptimo rendimiento son las que tienen un adecuado nivel de reto o dificultad para el individuo. Es por esto que se Bermudez (2017, p.498) menciona que, ni las metas demasiado fáciles ni las demasiado difíciles, de acuerdo con los propios criterios de la persona, motivarían a la acción. En concreto, las metas que requieren una competencia ligeramente superior a la que el propio individuo cree que posee son las que tienen un adecuado efecto regulador, ya que propician que se aumente el esfuerzo de la conducta dirigida a la meta. Además de las aspiraciones o metas, los valores de referencia pueden tomar la forma de obligaciones, como, por ejemplo, las normas y reglas sociales sobre lo que se considera una conducta apropiada (Gailliot y col., 2008).

(3) Auto-reacción: En función de la auto-valoración individual, que se realiza con respecto a si se está logrando o no el estado deseado, es posible que este individuo se auto-recompense en el caso de que evalúe progresos,

o introducirá cambios en el caso de que considere que no ha conseguido avances. Si bien las auto-recompensas pueden consistir en un refuerzo externo las más significativas, desde la perspectiva de la autorregulación, son las que toman la forma de evaluaciones positivas de uno mismo, que derivan, a su vez, en la experiencia de sentimientos positivos como el orgullo o la satisfacción, y en incrementos de la percepción de autoeficacia. El papel que juegan estas evaluaciones positivas es determinante para que la conducta se mantenga durante los largos períodos de tiempo requeridos para lograr dichas metas, de tal manera que muchos de los fallos de la conducta autorreguladora (como por ejemplo cuando se abandona la meta) se pueden deber a la ausencia de estos auto-refuerzos. Se podría decir que la acción del individuo está guiada, en parte, por los esfuerzos de obtener sentimientos positivos sobre uno mismo, de uno mismo (Caprara y Cervone, 2000).

Atención, motivación y autoregulación



<https://www.evirtualplus.com/motivacion-en-el-aula-infografia/>

Cuando se habla de motivación se hace referencia a todo aquello que genera que la persona se ponga en acción, o lo que es lo mismo, da origen al comportamiento. Adicionalmente, la motivación se refiere también a la dirección del comportamiento, es decir, al porqué, se elige realizar una conducta o una actividad en vez de otra.

El tema de la motivación, al referirse a la cuestión fundamental de por qué nos comportamos de la manera que lo hacemos, ha sido uno de los conceptos claves dentro de la psicología de la personalidad desde su nacimiento como disciplina. En la actualidad existe un gran consenso al considerarla como tema esencial de la psicología de la personalidad, ya que constituye uno de los procesos fundamentales, que en interacción con los demás procesos de carácter cognitivo y afectivo que constituyen el sistema de personalidad, nos permiten entender y explicar el comportamiento humano. Además, hoy en día se insiste en que esas interacciones son recíprocas, y, por lo tanto, no sólo se estudian las emociones y motivaciones como derivados de los procesos cognitivos, como se hizo en un principio, sino que también se entiende que tanto los procesos emocionales como los motivacionales tienen una influencia directa en los procesos cognitivos (Caprara y Cervone, 2000).

La mayoría de las teorías motivacionales actuales, se caracterizan por destacar el carácter activo del organismo y se centran en la automotivación, es decir, en el inicio y mantenimiento del comportamiento en ausencia de incentivos externos inmediatos, en la que cobran especial relevancia los procesos de autorregulación, así como otros conceptos autorreferentes como lo que la persona quiere llegar a ser, la manera en que explican sus acciones pasadas, sus expectativas futuras, su percepción de competencia o eficacia personal, o sus creencias o teorías implícitas sobre sus propios atributos.

Tal y como se menciona, al estar las teorías centradas en la automotivación y en destacar el carácter activo del organismo, es importante conocer lo que significa el concepto de meta. Se podría afirmar, sin ninguna duda, que los desarrollos más importantes en la teoría motivacional se han producido desde la perspectiva del estudio de las metas. Los humanos son, por naturaleza, organismos orientados a las metas (objetivos), por lo que la vida de los individuos se estructura alrededor de la persecución de objetivos, que son los que aportan significado y propósito en la vida.

En las metas confluyen aspectos cognitivos, emocionales y conductuales, por lo que son centrales para entender la conducta motivada (Bermudez, 2017, p.209). Las emociones, cogniciones y conductas más significativas ocurren en relación a las metas que se persiguen. Así, las emociones impulsan y son, a la vez, consecuencia de las metas, los pensamientos se dirigen al entendimiento o planificación de los objetivos y gran parte del comportamiento se realiza para llevar a cabo las metas valoradas (Carver, 1996).

Las metas impulsan, seleccionan, dirigen y organizan la conducta. Además, son dinámicas, pues se activan o inhiben momentáneamente y se reemplazan por otras en función de determinada situación, es decir, son

sensibles al contexto. También se dice que son variables, de diferenciación individual, pues existe una gran variedad y a la vez hay diferencias entre los individuos en función de qué metas persiguen, qué estrategias utilizan para alcanzarlas y en el valor que les dan. Dadas todas estas características de las metas, se han convertido, tal como ya se ha apuntado, en un concepto muy útil para entender el comportamiento, y por ello en la actualidad la mayoría de los autores incorporan el concepto de meta en la definición de motivación (Bermudez, 2017, p. 213).

Todo esto que se menciona favorece que este término posea diferentes significados y se utilice de muy distintas maneras. Sin embargo, existe cierto consenso en algunos aspectos, por lo que se podría definir una meta como una representación cognitiva de un estado futuro deseado con el que el organismo está comprometido y que intenta lograr a través de la acción. La meta es una representación cognitiva, lo que significa que es un constructo que está restringido a aquellos organismos que utilizan un aparato mental en sus procesos de regulación. Se ha señalado que las metas son estructuras de conocimiento, y por lo tanto se rigen por los mismos principios que gobiernan la adquisición, cambio o activación de cualquier estructura de conocimiento (Kruglanski, 1996, citado por Bermudez, 2017), aunque también es cierto que la representación de la meta difiere de otras representaciones más simples en que contiene representaciones de características adicionales en relación al compromiso con el objeto o estado deseado.

Lo que hace que una meta sea válida es que tenga valor para el individuo y que este sea alcanzable de acuerdo a los recursos de los que se dispone, es decir que se tenga una expectativa de poder lograrla. A su vez, una meta aparecerá como valorada o deseable si representa un estándar en el que el individuo siente diferencia entre el estado actual y el que le gustaría alcanzar (Kruglanski, 1996, citado por Bermudez, 2017). La meta se focaliza en el futuro, es una representación cognitiva de algo que es posible en el futuro. Se puede decir, por lo tanto, que la conducta dirigida a una meta no es meramente reactiva, sino proactiva. Además, el individuo utilizará esta imagen futura para guiar la conducta presente, y se entiende, implícitamente, por ende, que esta representación mental de la posibilidad futura tiene una influencia de tipo causal en la conducta presente (Elliot y Fryer, 2008, citado por Bermudez, 2017).

Este estado futuro deseable se convierte en el objeto de la meta. El contenido de ese estado u objeto es virtualmente infinito, y puede ser más concreto o más abstracto, físico o psicológico, observable o

inobservable, etc. En cualquier caso, hay que tener en cuenta que el objeto de la meta no es la meta en sí misma, puesto que ésta incluye tanto el objeto como la tendencia a aproximarse o evitar dicho objeto. Aproximación significa moverse hacia un objeto valorado positivamente, mientras que evitación significa alejarse de un objeto valorado negativamente, de igual forma se pueden referir tanto a una actividad física como psicológica.

La distinción presencia-ausencia hace referencia a si la meta está focalizada en algo que está actualmente presente o ausente. Esta distinción conlleva que la meta se centre en mantener un estado o en cambiarlo respectivamente. De esta manera, tanto las metas de aproximación centradas en algo presente, como las

metas de evitación centradas en algo ausente, se focalizarán en mantener la situación actual, mientras que las metas de aproximación centradas en algo ausente o las metas de evitación centradas en algo presente se orientarán en cambiar la situación actual (Elliot y Friedman, 2007, citado por Bermudez, 2017).

**SOLO CUANDO EL ORGANISMO SE
COMPROMETE CON ALGUNA ACCIÓN
EN BUSCA DE UN RESULTADO SE
CONVIERTE EN UNA META**

Una representación cognitiva de un estado futuro deseable al que el individuo quiere aproximarse o evitar no sería una meta, sino simplemente un deseo. Sólo cuando el organismo se compromete con alguna acción con respecto al estado futuro deseable que tiene representado cognitivamente, podremos hablar de que se ha adoptado una meta. El grado de compromiso puede variar considerablemente, tanto si consideramos una única meta en diferentes momentos del proceso, como entre las diferentes metas que tiene la persona. La intensidad del compromiso influye en el nivel de esfuerzo y persistencia en el proceso de perseguir la meta (Caprara y Cervone, 2000).

Tal como hemos visto, las metas tienen un componente cognitivo, que se refiere a la representación mental de la misma. Poseen también un componente conductual, que se refiere a los planes de acción que se asocian con la meta. Estos planes de conducta incluyen la representación de los pasos necesarios para alcanzar la meta, así como las valoraciones de la capacidad propia para desempeñar estas actividades. Pero, además, las metas también tienen un componente afectivo que se refiere a que las metas se asocian con estados emocionales, de tal manera que se aspira a conseguir objetos asociados con el placer y a evitar los que se asocian con dolor. Es por esto que se dice que el poder motivacional de las metas surge de su asociación con

las emociones. Prácticamente todo puede convertirse en una meta en virtud de su asociación con las emociones. Además, las emociones no sólo impulsan la conducta dirigida a meta, sino que también se derivan del logro de las mismas. En las relaciones entre metas y conductas, hay que tener en cuenta que la misma meta puede alcanzarse mediante diferentes actividades, o planes (equipontencialidad) y que diferentes metas pueden producir la misma conducta (equifinalidad).

Si se habla de organizar una jerarquía en las metas se entiende que las necesidades y motivos se encuentran en un nivel de la jerarquía más elevado, y aportarían energía a la conducta, mientras que las metas, que estarían en un nivel de la jerarquía más bajo, dirigirían esta energía de una manera flexible. De este modo, una misma necesidad o motivo puede lograrse con diferentes metas, y diferentes necesidades o motivos pueden asociarse con la misma meta.

A nivel emocional, como se ha hablado la relación entre emociones y motivación es también importante, pues todo lo relacionado con el funcionamiento del sistema de metas tiene, a su vez, consecuencias emocionales. De acuerdo a Bermudez (2017) diversos teóricos mencionan que la percepción de progreso hacia la meta se asocia con sentimientos positivos, mientras que el alejamiento se relaciona con sentimientos negativos.



<https://comunicaciones.utp.edu.co/noticias/45656/conferencia-cultivando-mindfulness-para-una-educacion-consciente-salud-bienestar-y-autorregulacion-en-el-aula>

Para hablar de la autodeterminación es necesario hablar de la Teoría que se elaboró a partir de la motivación intrínseca: Teoría de la autodeterminación de Ryan y Deci (2009) en la que también se incluyen sus relaciones

con otros factores como las necesidades psicológicas básicas. Esta teoría se convierte en una aproximación a la personalidad y motivación humanas que parte de un marco de referencia en el que se resalta el carácter activo del individuo y su tendencia al desarrollo y la autorregulación, recogiendo el legado de la psicología humanista, pero, a la vez, empleando métodos empíricos para validar sus afirmaciones.

En el ámbito de la motivación y la autodeterminación se habla tanto de motivación intrínseca, la cual se expresa cuando se realiza una actividad que por si misma es interesante y satisfactoria, mientras que la motivación extrínseca se refiere a la realización de actividades que son solamente instrumentales para conseguir algo mas, ya sea un premio o evitar un castigo. De acuerdo a los estudios realizados, se ha demostrado que ante mayor cantidad de premios la motivación que inicialmente pudo ser intrínseca llega a ser totalmente extrínseca, dependiendo únicamente de los premios para la realización de la acción.

Muchos estudios han estudiado el efecto de algunos eventos externos en la motivación intrínseca, encontrando que ésta disminuye cuando se da tiempo límite, se imponen metas, se somete a vigilancia, o existe competición o juicios de evaluación. Todos estos eventos tienen un efecto negativo en la motivación intrínseca porque disminuyen el sentido de autonomía. En contraste, se ha encontrado que cuando se ofrece la posibilidad de escoger entre actividades o cómo llevarlas a cabo, aumenta la motivación intrínseca dado que promueve la percepción de causalidad interna, y, por lo tanto, satisface la necesidad de autonomía (Deci y Ryan, 2009, citados por bermudez, 2017, p.232).

En resumen, Bermudez (2017), menciona que esta teoría mantiene que todo aquello que apoye la competencia, la autonomía o autodeterminación y las relaciones tiene un efecto positivo en la motivación intrínseca. Por otra parte, también cabe resaltar explícitamente, que las actividades motivadas intrínsecamente se consideran una expresión de la tendencia innata del organismo a actualizar su funcionamiento y autorregularse (Ryan y Deci, 2010).

Ahora bien, los autores hacen referencia a la existencia de tres necesidades psicológicas básicas. Estas son: la necesidad de autonomía, la de competencia y la de relacionarse. La primera se refiere a sentirse el actor u

origen de la conducta propia. Lo opuesto a la autonomía no es la dependencia, sino la heteronomía, que implica sentirse controlado por fuerzas externas o internas, pero que son ajenas al propio yo. La necesidad de competencia significa que el individuo necesita sentir que las acciones propias son efectivas, es decir, a experimentar oportunidades para ejercer, incrementar y expresar la capacidad propia. Y por otra parte, la necesidad de relacionarse se refiere a sentirse conectado con los demás y tener un sentido de pertenencia a la comunidad. Implica considerarse significativo para los demás, lo que se manifiesta tanto en dar como recibir cuidado o apoyo.

De acuerdo a esta teoría, conocer estas necesidades es necesario en cuanto brindan a los individuos la motivación necesaria para la ejecución de determinadas conductas. La teoría de la autodeterminación presupone que los seres humanos buscan satisfacer estas necesidades de forma innata, ya sea directa o indirectamente a través de necesidades sustitutas o actividades complementarias.

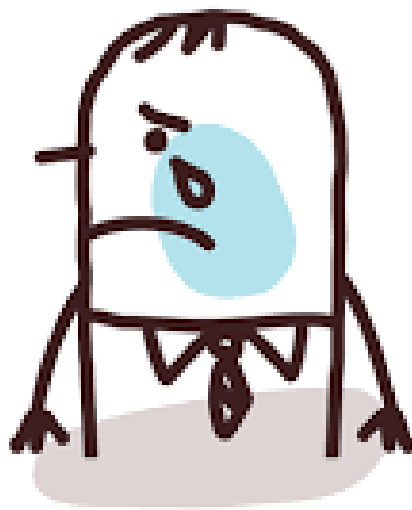
La autorregulación es un prerequisite indispensable para el logro de las metas (Bandura, 1997). Cualquier conducta dirigida a una meta, por sencilla que sea, requiere de capacidad de autorregulación, aunque este hecho se acentúa aún más si las metas son a largo plazo. En el proceso de dirigirse hacia las metas las personas no sólo tendrán que trabajar duramente, sino que será imprescindible que renuncien a recompensas inmediatas, resistan tentaciones, soporten frustraciones, inhiban respuestas automáticas, combatan hábitos de conducta muy arraigados y eviten distracciones hasta conseguir los esperados beneficios, que se pospondrán hasta después de períodos de tiempo extensos.

Todas las metas y objetivos, desde las más sencillas e inmediatas, hasta las más complejas y planteadas por largos períodos de tiempo, requieren que el individuo realice determinados cambios en su manera habitual de pensar, sentir y comportarse. La autorregulación, por tanto, implica cambiar el self, sobreponerse a patrones preexistentes de pensamiento, sentimientos y conducta. Es decir, la autorregulación ocurre cuando una persona intenta cambiar la manera habitual en que piensa, siente o se comporta (Gailliot, Mead y Baumeister, 2008, citado por bermudez, 2017). Se podría decir que las conductas autorreguladoras están diseñadas para maximizar los intereses del individuo a largo plazo y que es una capacidad necesaria a través de todo el desarrollo vital, puesto que las personas tienen que adaptar su conducta constantemente a nuevos ambientes y demandas. Se ha comprobado que la capacidad de autorregulación contribuye al éxito en la vida escolar, laboral y social y mantiene una relación inversa con psicopatología. Por el contrario, la ausencia de



autorregulación precede a muchos problemas personales y sociales, como el fracaso en la escuela, los desórdenes de conducta y un amplio rango de patrones de conducta adictiva o antisocial.

Perdida de control, locus de control



<http://es.jordigarciasicard.com/que-trato/duelo/>

Ahora bien, el concepto de locus de control se encuentra muy asociado a lo que es la autorregulación, pues este, se refiere a la percepción que tiene la persona sobre las causas de lo que sucede en su vida, en otras palabras, se refiere a las creencias subjetivas sobre las habilidades individuales para controlar, dirigir o transformar sucesos importantes que ocurren (Visdómine-Lozano y Luciano, 2006).

Este concepto se hace necesario de comprender para hablar sobre lo que se refiere a la pérdida de control. A nivel teórico se han desarrollado dos teorías valiosas en cuanto al manejo de la pérdida de control, la reactancia psicológica, entendiéndola como la activación motivacional bajo la cual el individuo busca intentar

recobrar la “libertad perdida” la cual parte del supuesto de que solamente se experimentara reactancia cuando el individuo se percibe a si mismo libre para ocuparse de la conducta amenazante. De igual manera, la intensidad de esta activación por recuperar el control depende de la amenaza, la importancia que se le de a la situación, entre otras cosas.

Por otra parte, se cuenta con la teoría de la indefensión aprendida, de Seligman (1967, citado por Bermudez, 2017), que, al contrario de la reactancia, gira en torno al decremento de la acción. Pues se demostró en los estudios realizados que ante constantes estímulos negativos, el individuo aprende que su conducta no afecta los resultados que obtiene. Esta perspectiva de falta de causalidad sobre las consecuencias provoca los siguientes efectos o deterioros:

1. Falta de motivación para iniciar otras respuestas que sí se podían controlar, observándose mayores latencias de respuesta y menos éxitos (déficit motivacional);
2. Dificultad para aprender que su respuesta podía tener efecto sobre otros acontecimientos o situaciones (déficit cognitivo); y
3. Las experiencias repetidas con acontecimientos incontrolables llevaban a un estado emocional caracterizado por el incremento de la ansiedad y el miedo que podía terminar en depresión (déficit afectivo).

En esta formulación original se entiende que la formación de una expectativa de no contingencia entre la conducta y las consecuencias, a partir de la experiencia en una situación objetiva de incontrolabilidad, es una razón suficiente para producir los déficits característicos de la indefensión. A pesar de contar con amplia aceptación en algunos contextos, esta cuenta con la dificultad posterior en la generalización de los resultados.

Conceptualización básica de los trastornos de la personalidad



<https://www.trastornolimito.com/articulos/tp/313-trastornos-personalidad-dsm-iv>

Antes de hablar sobre la clasificación existente de los trastornos de la personalidad, es necesario definir lo que significa trastorno, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, a través de la Clasificación Internacional de Enfermedades, en su décima revisión determina que esta implica un grupo de de síntomas o comportamientos clínicos, asociados en la mayoría de los casos a malestar y a interferencia con la actividad del individuo. Cuando los trastornos son referidos al ámbito mental, la Asociación de Psiquiatría Americana (APA) estableció, a partir del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales elaborado en 1980 (DSM-III), que los trastornos mentales deben ser considerados como patrones de comportamiento clínicos que

implican malestar, discapacidad, un elevado riesgo de morir, sufrir dolor o pérdida de libertad. Es en base a esta definición que se establece que ni la conducta desviada, ni los conflictos, que son ante todo entre el individuo y la sociedad, constituyen trastornos mentales a menos que la desviación o el conflicto represente un síntoma de una disfunción en el individuo que puede ser de índole comportamental, psicológica o biológica.

Tanto la definición de trastorno mental que aparece en el Manual Diagnóstico de la Enfermedades Mentales, como las propuestas por algunos otros autores coinciden en subrayar que el trastorno mental es un atributo del individuo, en la medida que supone el funcionamiento anormal de mecanismos internos diseñados para facilitar la adaptación de la persona a su entorno. De esta forma, se puede afirmar que un trastorno mental ocurre cuando en la persona se produce una alteración temporal y transitoria de una o varias de sus funciones o capacidades mentales (cognitiva, emocional, social) que incide de manera negativa en su actividad cotidiana, dando lugar a un comportamiento que no se ajusta a lo que socialmente se espera de esa persona.

Los trastornos mentales no sólo producen un importante deterioro en el desarrollo del individuo, su estado de ánimo y sus relaciones sociales, sino que también generan un gran sufrimiento personal. Dentro del marco general de los trastornos mentales, los denominados Trastornos de Personalidad hacen referencia, según la definición del DSM-IV-TR (APA, 2000, p.765), a un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o al principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o sufrimiento para el sujeto. Estos inciden en el modo de ser y comportarse de la persona en cuanto que afectan:

- ✓ a la manera de pensar acerca de sí mismo y de sus relaciones con los demás, que suele caracterizarse por un alto grado de desconfianza y sospecha,
- ✓ a cómo experimenta las emociones, siempre de manera extrema (carencia o exceso de emotividad),
- ✓ al tipo de relación interpersonal que manifiesta, que suele ser de dominancia o de sumisión y de afiliación o desapego,
- ✓ al control de los impulsos que también suele ser extremo (exceso o carencia).

Características a las que habría que añadir la rigidez o falta de flexibilidad que también suele estar presente



en dichos trastornos y que se manifiesta por la repetición de respuesta incluso cuando cambia la situación o ante la evidencia de que su conducta es inapropiada. Estos patrones de conducta desadaptativos suelen aparecer en la adolescencia y permanecer a lo largo de la vida, y aunque puede que en algunos casos no impliquen malestar subjetivo, generalmente siempre producen un deterioro en la actividad social, laboral, familiar, etc.

Una de las principales diferencias entre los trastornos mentales y los trastornos de la personalidad se encuentra en que mientras el trastorno mental supone un comportamiento que no es el que normalmente desarrolla la persona, los Trastornos de Personalidad hacen referencia a que el modo de ser habitual del individuo es enfermizo, o patológico, o anormal, o disfuncional, ya sea porque no es el modo de ser más frecuente de las personas de su entorno, porque no se ajusta a lo que cabría esperar de él teniendo en cuenta su contexto sociocultural, su formación, los roles que se supone debería asumir, etc., o porque no le permite desarrollar sus capacidades potenciales de una forma positiva y adecuada (Belloch, 2010, citado por Bermudez, 2017, p.589).

Otros señalamientos realizados como aspectos diferenciadores entre unos y otros son (partiendo de los trastornos de personalidad):

- 1) Reflejan alteraciones más globales de la persona y están menos circunscritos a unos síntomas concretos.
- 2) Son egosintónicos (no producen malestar subjetivo, o lo hacen con menor intensidad que muchos de los síntomas experimentados en los trastornos mentales).
- 3) Tienden a manifestarse de manera extremadamente rígida.

Los trastornos de personalidad se producen cuando los patrones de rasgos de personalidad normales se convierten en rasgos rígidos y desadaptativos, originando graves problemas funcionales que hacen que la persona tenga dificultades para mantener un normal desarrollo de su actividad en el ámbito social y/o laboral, a la vez que le produce malestar y sufrimiento personal. En este punto hay que señalar que mientras los trastornos mentales implican la alteración de algunas funciones concretas de la personalidad que inciden en aspectos específicos del comportamiento del individuo, los trastornos de personalidad afectan globalmente a la persona en la medida que cambia todo su modo de ser, produciendo una alteración de un amplio rango de procesos o funciones (comportamentales, emocionales, de relación social, etc.) que identifican y caracterizan al individuo en diferentes circunstancias. Otra cuestión diferencial entre los trastornos mentales y los

trastornos de personalidad reside en el modo en el que la persona experimenta el sufrimiento y el malestar que dichos trastornos generan.

Frente al carácter egodistónico (percepción de los síntomas como extraños e indeseables) de los trastornos mentales que hace que los individuos que los sufren se sientan desgraciados, las personas con trastornos de personalidad suelen ser egosintónicas, en la medida que no valoran negativamente los síntomas asociados a su modo de comportarse y consideran que los problemas que tienen en sus relaciones interpersonales son culpa de los demás. La mayoría de los individuos que sufren un trastorno de personalidad no tiene conciencia de su enfermedad, lo que les impide asumir que la causa de su malestar y sufrimiento es justamente su modo de ser que suele producir el rechazo de todos los que les rodean.

Finalmente, señalar que una característica especialmente distintiva de los trastornos de personalidad es la que se refiere a la estabilidad o inestabilidad extrema del modo de comportarse. En algunos casos, las personas que sufren un trastorno de personalidad suelen caracterizarse por mantener un comportamiento rígido que les lleva a actuar del mismo modo independientemente del tipo de situación en la que se encuentren. En otras ocasiones, los individuos con trastornos de personalidad se manifiestan con una extrema inestabilidad de modo que sus comportamientos, la expresión de sus emociones o sus relaciones sociales cambian continuamente, se convierten en impredecibles tanto para ellos mismos como para las personas próximas, haciendo que sea imposible tener un conocimiento exacto de qué desean o cuáles son sus necesidades. Ambas pautas de comportamiento (rigidez e inestabilidad) son claramente desadaptativas, disfuncionales y dañinas en cuanto limitan la capacidad de los individuos para relacionarse con los demás y responder adecuadamente a las demandas personales, laborales, sociales, de relación, etc., de su entorno.

Así pues, aunque es relativamente frecuente que personas de nuestro ámbito más próximo puedan manifestar permanentemente o durante muy breves periodos de tiempo comportamientos desadaptativos, en el sentido de mostrarnos excesivamente desconfiados, agresivos, inflexibles, etc., lo que realmente caracteriza a los trastornos de personalidad es que hacen referencia a patrones desadaptativos de pensamientos, sentimientos y conductas que suelen aparecer en una etapa temprana de la vida y suelen mantenerse durante un largo periodo de tiempo en la medida que son muy estables y resistentes al cambio.

En definitiva, cuando se habla de Trastorno de Personalidad se está haciendo referencia a, como afirma Belloch



(2010, citado por Bermudez, 2017, p.590), una pauta de comportamiento y un modo habitual de ser de la persona que:

- Es omnipresente: se pone de manifiesto en la mayor parte de situaciones y contextos y abarca un amplio rango de comportamientos, sentimientos y experiencias.
- No es producto de una situación o acontecimiento vital concreto, sino que abarca la mayor parte del ciclo vital del individuo.
- Es inflexible, rígido.
- Dificulta la adquisición de nuevas habilidades y comportamientos, especialmente en el ámbito de las relaciones sociales; perjudica el desarrollo del individuo.
- Hace al individuo frágil y vulnerable ante situaciones nuevas que requieren cambios.
- No se ajusta a lo que cabría esperar para ese individuo, teniendo en cuenta su contexto sociocultural (social, familiar, laboral, etc.).
- Es egosintónico, con una conciencia de enfermedad o anomalía escasa o inexistente.
- Produce malestar y sufrimiento en el individuo, y en quienes le rodean, lo que provoca interferencia en diversos ámbitos.

En la actualidad existen diversos sistemas de clasificación de los desórdenes de personalidad, aunque los dos más importantes son, sin duda alguna, el Manual de Estadística y Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM) elaborado por la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) y la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE), elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Tanto las versiones actuales del DSM y la CIE como todas sus predecesoras son sistemas categoriales de clasificación y, por tanto, los trastornos de personalidad son considerados como entidades patológicas individuales y delimitadas entre sí. Cada trastorno hace referencia a una categoría diagnóstica discreta (la persona tiene un determinado trastorno o no lo tiene) definida por alteraciones específicas, de modo que la distinción entre cualquier trastorno y el estado de «normalidad» es cualitativa.

Ahora bien, en el ámbito de la psicología, se utiliza el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) este ciertamente constituye uno de los sistemas de clasificación más utilizado tanto en el ámbito clínico como de investigación, en la medida que los criterios y el formato que establece para el diagnóstico se han generalizado más allá de la práctica psiquiátrica norteamericana.

Los Trastornos de Personalidad pueden influir de manera significativa en la predisposición para el inicio de muchos trastornos mentales y enfermedades médicas, condicionando su fenomenología, curso y pronóstico, a la vez que provocar por ellos mismos un deterioro importante en las relaciones sociales e interpersonales y un sufrimiento personal (Livesley, 2001).

En cuanto a la categorización de los Trastornos de personalidad desde el punto de vista del diagnóstico clínico, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, señala la existencia de 10 tipos de desórdenes de personalidad, considerados como síndromes clínicos cualitativamente distintos, que se organizan en tres grupos. A estos grupos se añade otro, el de los Trastornos no específicos, en el que se incluyen todos aquellos desórdenes no especificados en los anteriores grupos. Este grupo de Trastornos no específicos englobaría, por un lado, los trastornos que muestran síntomas de más de un trastorno específico de la personalidad, pero sin llegar a tener todos los criterios que se necesitan para ser diagnosticado en uno de ellos y, por otro lado, los trastornos de personalidad específicos que no aparecen en la clasificación como es el trastorno depresivo de la personalidad y el trastorno pasivo-agresivo de la personalidad.

- ✓ GRUPO A. Desórdenes «extraños excéntricos»: incluiría los trastornos paranoide esquizoide y esquizotípico, caracterizados por hacer referencia a rasgos que señalan rareza, excentricidad, aislamiento social y suspicacia. Son personas que muestran dificultades o carencias de estilos adecuados de relaciones interpersonales.
- ✓ GRUPO B. Desórdenes «dramáticos emocionales inestables»: incluiría los trastornos antisocial, límite, histriónico y narcisista, propios de personas exageradas, emotivas, variables y con escasa capacidad para controlar los impulsos. Las personas diagnosticadas con alguno de estos trastornos suelen ser individuos con dificultad para controlar las emociones y relacionarse con los demás.
- ✓ GRUPO C. Desórdenes «ansiosos temerosos»: incluiría los trastornos de evitación, dependencia y obsesivo compulsivo, característicos de las personas ansiosas, temerosas y perfeccionistas. Las personas diagnosticadas con alguno de estos tipos de trastornos se caracterizan por su focalización en la evitación de la ansiedad.

Bermúdez Moreno, J. y Pérez García, A. (2017). Psicología de la personalidad: teoría e investigación. Volumen II. UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Los criterios diagnósticos presentes en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales para la

evaluación de los trastornos de la personalidad son:

A. Patrón persistente de experiencia interna y conducta que se desvía notablemente de las expectativas de la cultura del individuo. Este patrón se manifiesta en dos (o más) de las siguientes áreas:

1. Cognición (por ejemplo, modo de percibir e interpretarse a sí mismo, a los demás y los acontecimientos).
2. Afectividad (por ejemplo, gama, intensidad, labilidad y adecuación de la respuesta emocional).
3. Funcionamiento interpersonal.
4. Control de impulso.

B. El patrón persistente es inflexible y se extiende a una amplia diversidad de situaciones personales y sociales.

C. El patrón persistente produce angustia clínicamente significativa o deterioro a nivel social, laboral u otras áreas importantes de funcionamiento.

D. El patrón es estable y de larga duración y su inicio se puede remontar al menos a la adolescencia o al inicio de la edad adulta.

E. El patrón persistente no se explica mejor como una manifestación o consecuencia de otro trastorno mental.

F. El patrón persistente no es debido a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo, abuso de una droga, un fármaco) o una condición médica general (por ejemplo, traumatismo craneal).

El DSM-5 agrupa a los 10 tipos de trastornos de la personalidad en 3 grupos (A, B, y C), sobre la base de características similares.

El grupo A se caracteriza por parecer raro o excéntrico. Incluye los siguientes trastornos de la personalidad con sus características distintivas:

- Paranoide: desconfianza y sospecha
- Esquizoide: falta de interés en los demás
- Esquizotípico: ideas y comportamiento excéntrico

La categoría B se caracteriza por apariencia dramática, emocional o errática. Incluye los siguientes trastornos de la personalidad con sus características distintivas:

- Antisocial: irresponsabilidad social, desprecio por los demás, engaño, y manipulación de los demás para su beneficio personal
- Fronterizo: intolerancia a la soledad y desregulación emocional
- Histriónico: búsqueda de atención

- Narcisista: fragilidad y desregulación subyacente de la autoestima y sentimiento evidente de grandeza

La categoría C se caracteriza por la aparición de ansiedad o miedo. Incluye los siguientes trastornos de la personalidad con sus características distintivas:

- De evitación: Se evita el contacto interpersonal debido a la sensibilidad al rechazo
- Dependiente: sumisión y necesidad de ser atendidos
- Obsesivo-compulsivo: perfeccionismo, rigidez y obstinación

Por otra parte, se cuenta con la Clasificación Internacional de las Enfermedades Mentales (CIE) según la Organización Mundial de la Salud. Las enfermedades mentales aparecen recogidas por primera vez en el capítulo V de la sexta revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades que se publica en el año 1948. En la versión actual, la CIE-10; OMS, los Trastornos de Personalidad se incluyen dentro de una sección bastante amplia denominada «Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto», en la que también se recogen otros trastornos tales como los relacionados con los hábitos y control de impulsos o los vinculados con el comportamiento y las actividades sexuales. De este modo, se enfatiza que son trastornos estables a lo largo del tiempo, que suelen manifestarse en personas adultas y que influyen en el modo de comportarse de los individuos.

Acorde con la propuesta de la CIE-10, los Trastornos de Personalidad se clasifican en cinco grupos cada uno con un código específico, de los cuales sólo el grupo de los trastornos específicos de la personalidad tienen equivalencia con las categorías de los Trastornos de Personalidad del Manual Diagnóstico de Enfermedades Mentales.:

(F60) Trastornos específicos de la personalidad. Agrupa los trastornos paranoide, esquizoide, disocial, inestabilidad emocional, histriónico, anancástico, ansioso, dependiente, otros trastornos específicos de la personalidad y trastornos de la personalidad sin especificar. Estos trastornos suelen emerger durante la adolescencia o un poco antes, perduran a lo largo de la vida adulta y son diagnosticados de acuerdo con la presencia de determinados patrones generales de comportamiento

- G.1. El modo de ser propio del individuo y su forma permanente de vivenciar y comportarse se desvían de manera importante de las normas aceptadas y esperadas de la propia cultura. Esta desviación ha de manifestarse en más de una de las siguientes áreas:
- Cognición.
 - Afectividad.
 - Relaciones con los demás y manejo de situaciones interpersonales.
 - Control de los impulsos y satisfacción de deseos.
- G.2. La desviación debe manifestarse de forma generalizada como un comportamiento rígido y desadaptativo que interfiere en una amplia gama de situaciones personales y sociales.
- G.3. Se produce malestar general, efecto negativo en el entorno social o ambos, claramente atribuible al comportamiento referido en el criterio G.2.
- G.4. Evidencia de que la desviación es estable y de larga duración, con inicio al final de la infancia o en la adolescencia.
- G.5. La desviación no puede ser explicada como consecuencia o manifestación de otros trastornos mentales del adulto.
- G.6. La desviación no debe ser una enfermedad del sistema nervioso central, traumatismo o disfunciones cerebrales.

Bermúdez Moreno, J. y Pérez García, A. (2017). Psicología de la personalidad: teoría e investigación. Volumen II. UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia.

(F61) Trastornos mixtos y otros trastornos de la personalidad. Incluye los trastornos mixtos de la personalidad y las variaciones problemáticas de la personalidad. Estos son trastornos que se caracterizan, a diferencia de los del grupo anterior, por la ausencia de una sintomatología concreta y específica. No suelen cumplir los criterios diagnósticos establecidos para el grupo de los trastornos específicos de la personalidad (trastornos mixtos) o se considera que son secundarios a un diagnóstico principal de trastorno afectivo o ansiedad. (F62) Transformaciones persistentes de la personalidad. Recoge aquellos Trastornos de Personalidad que se producen tras una experiencia catastrófica, una enfermedad psiquiátrica o cualquier otra transformación persistente de la personalidad sin especificar.

(F68) Otros trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto. Se refiere a todos aquellos trastornos relacionados con la exageración, el fingimiento o las quejas somáticas de larga duración que, independientemente de que tengan una base real o sean provocados intencionadamente por la persona, buscan consciente o inconscientemente la obtención de indemnizaciones después de un accidente o una

lesión.

(F69) Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto no especificado. Se utiliza para aquellos trastornos de la personalidad que no pueden ser diagnosticados en ninguna de las anteriores categorías debido a la carencia de información suficiente para hacer un diagnóstico concreto.

Aunque en la CIE-10 no se establece una definición específica respecto a qué es un trastorno de personalidad, se postula que:

- a) son pautas de comportamiento persistentes y estables que suponen modos desviados y extremos respecto al modo de comportamiento normal de cualquier persona dentro de esa determinada cultura,
- b) afectan a un amplio conjunto de aspectos del funcionamiento psicológico de la persona y, en muchas ocasiones, están asociados a malestar subjetivo y comportamiento socialmente desadaptativo. Características que en su conjunto subrayan, a la hora de definir qué es un trastorno mental, aspectos tales como el «arraigo» de la conducta observada, su perdurabilidad y su carácter inflexible.

Conclusiones y recomendaciones

Entender los conceptos asociados a la autorregulación, locus de control y personalidad se hacen necesarios para el adecuado estudio y análisis de las diversas manifestaciones psicológicas o sociales que podría experimentar el individuo con respecto al rol que este desempeña en la constante interacción que existe entre persona y ambiente.

Saber sobre la importancia de las variables y como trabajan dentro del individuo y las posibles consecuencias que deberá enfrentar brinda las herramientas necesarias para el conocimiento y predicción de las situaciones, así como también las influencias que existen entre dependencias intrínsecas y extrínsecas.

Por otra parte, el conocimiento básico de la clasificación de la personalidad patológica expuesto es solamente un pequeño aporte a todo lo que este tema implica.

Referencias bibliográficas

- Bermúdez Moreno, J. y Pérez García, A. (2017). *Psicología de la personalidad: teoría e investigación*. Volumen II. UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia.
<https://elibro.net/es/ereader/elibrocentroamerica/48904?page=15>
- CAPRARA, G. V. y CERVONE, D. (2000). *Personality. Determinants, dynamics, and potentials*. Cambridge: Cambridge University Press.
- CARVER, C. y SCHEIER, M. (2009). Self-regulation and control in personality functioning. En P. Corr y G. Matthews (eds.), *The Cambridge handbook of personality psychology* (págs. 427-440). Cambridge: Cambridge University Press.
- GAILLIOT, M.; MEAD, N. y BAUMEISTER, R. (2008). Self-regulation. En O. John, R. Robins y L. Pervin (eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (págs. 472-491). New York: Guilford Press.
- LIVESLEY, W. J. (2001). *Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment*. Nueva York: Guilford Press.
- Visdómine-Lozano, J. Carmelo, & Luciano, Carmen (2006). Locus de control y autorregulación conductual: revisiones conceptual y experimental. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3),729-751.[fecha de Consulta 22 de Noviembre de 2020]. ISSN: 1697-2600. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337/33760313>



www.usanmarcos.ac.cr

San José, Costa Rica