



Trabajo Final de Grado
Formato: Monografía

Relación entre depresión y personalidad

Estudiante: Bruno Ezequiel Olivera

C.I: 5.085.297-4

Tutora: Asist. Mag. Valentina Paz

Revisor: Prof. Adj. Dr. Hugo Selma

Facultad de Psicología, Universidad de la República

Montevideo, Febrero 2023

Índice

Resumen.....	2
Abstract.....	3
Introducción.....	4
Desarrollo teórico.....	5
Depresión.....	5
1. Definición y sintomatología.....	5
2. Etiología.....	6
2.1. Factores genéticos	
2.2. Factores ambientales	
3. Tratamientos.....	8
3.1. Tratamientos psicológicos	
3.2. Tratamientos farmacológicos	
Personalidad.....	12
1. Definición.....	12
2. Modelo de los cinco grandes rasgos.....	13
Relación entre depresión y personalidad.....	18
Conclusiones.....	22
Referencias.....	25

Resumen

La depresión y la personalidad son constructos de gran importancia para la psicología. La depresión es un trastorno mental frecuente caracterizado por la presencia de tristeza y anhedonia. La personalidad es definida como un conjunto de rasgos internos de las personas que dan como resultado su singularidad. Numerosos estudios han dado cuenta sobre la relación existente entre la depresión y la personalidad, concluyendo que existe una configuración de rasgos de la personalidad que podrían predecir el desarrollo y curso de este trastorno. Sin embargo, la naturaleza de esta relación continúa siendo un debate. En consecuencia, el propósito de esta monografía fue revisar, analizar y sintetizar la literatura actual sobre esta relación para lograr una comprensión más profunda sobre el tema. Se concluyó que el modelo de los cinco grandes rasgos de personalidad postulado por Paul Costa y Robert McCrae ayudaría a explicar esta relación. Este modelo establece que hay un rasgo predominante en personas que sufren depresión que es el neuroticismo y que niveles bajos en los rasgos de conciencia y de extraversión también estarían frecuentemente presentes en personas con depresión. También se concluye que si bien se necesitan más investigaciones que esclarezcan la relación entre los rasgos de amabilidad y apertura a la experiencia con la depresión, hay algunas facetas de estos rasgos que podrían ser claves en el entendimiento de dicho trastorno. El conocimiento expuesto en este trabajo podría ayudar a enfatizar la importancia de los rasgos de personalidad como un factor clave en el abordaje de la depresión.

Palabras clave: depresión, personalidad, rasgos, salud mental.

Abstract

Depression and personality are constructs of great importance for psychology. Depression is a common mental disorder characterized by the presence of sadness and anhedonia. Personality is defined as a set of internal traits in people that result in their uniqueness. Numerous studies have reported on the relationship between depression and personality, concluding that there is a configuration of personality traits that could predict the development and course of this disorder. Although the nature of this relationship remains a debate. Consequently, the purpose of this monograph was to review, analyze and synthesize the current literature on this relationship to achieve a deeper understanding of the topic. It was concluded that the model of the big five personality traits postulated by Paul Costa and Robert McCrae would help explaining this relationship. This model establishes that there is a predominant trait in people who suffer from depression, which is neuroticism, and that low levels of the traits of conscientiousness and extraversion would also frequently be present in people with depression. It is also concluded that although more research is needed to clarify the relationship between the traits of agreeableness and openness to experience with depression, there are some facets of these traits that could be key in understanding this disorder. The knowledge presented in this work could help emphasize the importance of personality traits as a key factor in addressing depression.

Keywords: depression, personality, traits, mental health

Introducción

El objetivo principal de esta monografía realizada en el marco del Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología es revisar, analizar y sistematizar la literatura disponible hasta la fecha sobre la relación entre la personalidad y la depresión. La elección de la temática nace en base a un anhelo propio, al experimentar de cerca y en primera persona lo que padecen las personas que conviven con este trastorno y cómo la personalidad juega un rol importante en cómo se enfrenta esta condición. Considero que a lo largo de mi tránsito por la carrera se ha abordado muy brevemente esta relación y que no se ha puesto el suficiente énfasis en un modelo de la personalidad que al día de hoy resulta útil para el abordaje de este trastorno. Por lo que ese deseo de descubrir más sobre el tema y obtener mayor conocimiento del mismo me llevó a realizar este trabajo que considero que puede ser una herramienta útil para los profesionales de la salud mental.

Actualmente, la depresión representa un auténtico desafío para los sistemas de salud debido a su prevalencia mundial, y al impacto en la salud de las personas y sus allegados, representando una de las principales causas de suicidio (Martín Del Campo, 2019; Navío Acosta & Pérez Sola, 2020). En definitiva, en el presente trabajo se busca comprender con más profundidad qué es la depresión, a qué nos referimos cuando hablamos de personalidad y desarrollar la relación que existe entre ambos constructos. Se espera que este trabajo logre aportar a la investigación disponible sobre la relación entre depresión y personalidad, enfatizando el rol clave que los rasgos de personalidad tienen para abordar este problema de salud mental.

Desarrollo teórico

Depresión

1. Definición y sintomatología

La depresión es un cuadro clínico que se caracteriza por un humor depresivo y falta de interés en actividades que normalmente le generaban placer al paciente, que empobrece la calidad de vida y genera problemas en el entorno familiar, laboral y social de la persona. Agregado a lo anteriormente descrito, se presentan síntomas tales como sensación de cansancio, concentración reducida, disminución del apetito y trastornos del sueño. La autoestima y la autoconfianza se ven afectadas acompañándose de ideas de culpabilidad (Clasificación Internacional de Enfermedades, 2019). Con la introducción de los primeros antidepresivos en la década de 1970 y las actualizaciones de manuales existentes como el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) y la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados (CIE) la categoría "depresión" se convirtió en un diagnóstico común en el siglo XX (Bielli, 2012).

El DSM en su quinta edición (2013) describe diferentes trastornos depresivos, entre los cuales se encuentra el Trastorno Depresivo Mayor (denominado con frecuencia como depresión). Según este manual la depresión provoca un estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, sintiéndose el paciente a menudo triste y sin esperanza. Hay una disminución significativa de interés por todas o casi todas las actividades que antes le generaban gozo. La persona puede perder o aumentar un 5% de su peso corporal en un mes sin hacer cambios drásticos en su dieta, presentándose también una disminución o aumento del apetito en el proceso. El insomnio y la hipersomnia son recurrentes, así como la fatiga y la pérdida de energía. El individuo se culpa en exceso e incluso puede tener sentimientos de inutilidad la mayor parte de los días. El sujeto con depresión enfrenta episodios de falta de concentración, disminución de la capacidad para tomar decisiones y en ocasiones pensamientos o ideas suicidas. La depresión se asocia a un alto riesgo de suicidio, siendo el principal desencadenante en el 90% de las personas que cometen suicidio (Martín del Campo, 2019). Para el diagnóstico, el paciente debe presentar al menos cinco o más de los síntomas presentados anteriormente durante un período de dos semanas, y uno de ellos debe ser el estado de ánimo depresivo o pérdida de interés (DSM-V, 2013).

La depresión puede presentarse a cualquier edad, pero suele comenzar en la adultez temprana (Ebmeier et al., 2006). La depresión representa la principal causa de discapacidad en el mundo representando un 22,9% de discapacidad ajustado a años de vida, significando un incremento de 41% entre 1990 y 2010 (Whiteford et al., 2015). Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023), se estima que el 5% de la población adulta padece depresión, lo que representa a escala mundial aproximadamente 322 millones de personas, incrementando el total estimado de personas viviendo con depresión en un 18,4% entre 2005 al 2015. En el 2011, los Centros para el control y prevención de enfermedades (CDC) reportaron que el uso de antidepresivos en los Estados Unidos se incrementaron en un 400% en las últimas dos décadas, haciendo que estos psicofármacos sean los de uso más frecuente entre la población de 18 a 44 años (Pratt et al., 2011).

2. Etiología

La depresión es consecuencia de la herencia genética, las condiciones histórico-sociales y la situación personal del paciente (Bogaert, 2012). Retamal (1998) describe a la vivencia depresiva como incomprensible, pues la depresión muchas veces se presenta de forma independiente al objeto o situación que se cree que la haya causado. El autor plantea que la situación a la que el sujeto y/o la familia le atribuyeron la causa de su depresión, puede desencadenar una constelación de factores que favorecen al desarrollo de la enfermedad. Sin embargo, según el autor, la causa sería una “justificación” única e inequívoca que tanto el paciente como su familia le otorgan a la vivencia depresiva, sin percibir que la depresión podría haberse estado gestando incluso antes de que ocurriera el evento al que se le asigna su desencadenante. Por lo que este autor liga a la depresión con factores genéticos, emocionales y biográficos para su desencadenamiento. Gold (2023) sostiene que si bien no hay una “sentencia” a nivel genético para padecer depresión, los genes aún así juegan un papel preponderante en la predicción del trastorno. El autor también incluye como factores predisponentes a la obesidad, a los malos hábitos alimenticios, fumar y tener un estilo de vida sedentario y estresante. También menciona a los recuerdos negativos, sentimientos de abandono prematuro, abuso, estrés crónico y otros traumas.

2.1. Factores genéticos

En los factores biológicos están implicados mecanismos neurológicos, hormonales, inmunológicos y neuroendocrinólogos, y varios de esos factores están centrados en la reacción al estresor y el procesamiento emocional de la información (England y Sim, 2009).

Diferentes estudios en gemelos encontraron que el 33% de los casos de riesgo de depresión en adultos podrían deberse a las diferencias genéticas entre los individuos (Kendler et al., 2006; Sullivan et al., 2000). El riesgo de desarrollar depresión se podría incrementar de dos a tres veces más en aquellos individuos con un familiar de primer grado con depresión (Van Sprang et al, 2022). Sin embargo, es importante resaltar que el estilo de crianza de los familiares de primer grado también desempeña un papel importante en la gestación de la depresión (Delgado et al., 2019).

Se han logrado grandes avances en la decodificación de los genes candidatos que están envueltos en el desarrollo de la depresión (para una revisión más detallada ver Norkeviciene et al., 2022). Múltiples polimorfismos genéticos están implicados en el riesgo de padecer depresión. Entre ellos se destaca un polimorfismo en la región promotora del transportador de serotonina (5-HT). Este neurotransmisor tiene influencia sobre una amplia gama de funciones fisiológicas, tales como las emociones, el sueño, el apetito, el comportamiento sexual, entre otros (Neumeister et al., 2004). Deficiencias en el sistema central de recaptación de serotonina, así como concentraciones reducidas de este neurotransmisor están relacionados a diversos desórdenes psiquiátricos, entre ellos la depresión (Neumeister et al., 2004). De todos modos, estudios llevados a cabo recientemente en torno a la serotonina y la interacción entre genes y estrés, no mostraron evidencia entre los marcadores de la actividad de la serotonina y la depresión, por lo que la teoría se encuentra actualmente en discusión (Moncrieff et al., 2022).

Un modelo de neurobiología de la depresión hace énfasis en una desregulación en la respuesta del cuerpo frente al estrés, incluyendo en el proceso al sistema endócrino y el sistema nervioso (Thase, 2008). Modelos recientes han propuesto que el estrés crónico activa el sistema inmunológico llevándolo a la inflamación crónica, y que éste proceso podría conducir a síntomas de depresión (Miller y Blackwell, 2006).

2.2. Factores ambientales

Un factor de riesgo importante para el desarrollo de la depresión es la experiencia de acontecimientos negativos. Existe evidencia de que muchos de los episodios de depresión son desencadenados por eventos estresantes de la vida (Hammen, 2005). De acuerdo a la OMS (2023), las personas que enfrentan eventos estresantes de la vida como el desempleo, eventos traumáticos o duelos, son más propensas a desarrollar depresión. La severidad del impacto que cause el hecho traumático y/o estresante no depende únicamente de las circunstancias del evento, sino del significado que el sujeto le da al

mismo. Es por esa razón que hay individuos que desarrollan depresión solo después de un evento extremadamente traumático o una sucesión de eventos, mientras que otros desarrollan este cuadro al darle un significado mayor aunque el evento sea “objetivamente” menos traumático. Así mismo, ante un evento traumático el riesgo de desarrollar depresión aumenta de cinco a dieciséis veces (Kendler et al., 1998).

Hasin et al. (2005) plantean que los episodios de depresión tienen mayor prevalencia en mujeres, estando asociados también a circunstancias tales como ingresos bajos, viudez, divorcio o soledad. Añadido a lo anterior, el desempleo o situaciones de discapacidad están relacionados al desarrollo de depresión (Kessler et al., 2003). Varios estudios han demostrado que los episodios depresivos pueden ser causados por eventos estresantes tales como desventaja social, duelo, enfermedades, problemas familiares, pérdidas, entre otras. La exposición a dichos eventos, sobre todo a edad temprana, generaría mayor vulnerabilidad y riesgo de padecer depresión (Thapar et al., 2012). Existe una amplia evidencia sobre la asociación de abuso y maltrato infantil con el desarrollo de depresión en la edad adulta (Kendler et al., 2000). Kessler et al. (2003) determinan que una amplia lista de adversidades vividas en la infancia (padres alcohólicos, desórdenes mentales en los progenitores, violencia intrafamiliar, problemas maritales, muerte de alguno de los padres o el poco relacionamiento afectivo con los padres) son factores predictivos de desarrollo de depresión en la adultez.

3. Tratamientos

A pesar de lo debilitante que puede ser la depresión, muchos de los pacientes que sufren de esta condición no buscan ayuda o no se sienten satisfechos con la atención recibida. Un estudio de la OMS llevado a cabo en 21 países demostró que solo 1 de cada 5 personas con depresión en países de ingresos altos y 1 de 27 en aquellos de ingresos bajos o moderados han podido acceder a un tratamiento que satisfaga sus necesidades (Thorncroft et al., 2017). El acceso a la atención y tratamientos para la salud mental sigue estando fuera del alcance de la mayoría de la población, por su costo, falta de proveedores disponibles, una cobertura de seguro inadecuada y una atención fragmentada (Modi et al., 2022).

Siguiendo las recomendaciones de The National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2022), existen diversos tratamientos disponibles para tratar la depresión, dependiendo de la severidad del caso. Las intervenciones deben realizarse de forma gradual para garantizar la eficacia de los tratamientos. Para la depresión leve se recomiendan tratamientos como psicoterapia y psicoeducación. Para depresión moderada

se recomienda la combinación de psicoterapia y antidepresivos, y en casos severos se indican tratamientos más invasivos como la terapia electro-convulsiva adicionado a los tratamientos anteriores (Navío Acosta & Pérez Sola, 2020; NICE, 2022).

1. Tratamientos psicológicos

Entre los tratamientos psicológicos que han demostrado mayor eficacia para el tratamiento de la depresión se encuentran la Terapia Cognitivo-conductual (TCC) y la Terapia Interpersonal (TIP). La TCC es una forma de psicoterapia ampliamente utilizada en la actualidad para diversas patologías, incluyendo a la depresión. La TCC es un modelo de tratamiento que trabaja con los pensamientos, emociones, comportamientos y respuestas fisiológicas disfuncionales con el fin de lograr un cambio más adaptativo en el paciente (Puerta y Padilla, 2011). En el tratamiento desde la TCC se plantean determinados objetivos como aumentar la participación del sujeto en actividades que le generen goce, aumentar y mejorar las interacciones sociales, mejorar la resolución de conflictos y habilidades para resolver problemas, reducir la tensión fisiológica y excesiva excitación afectiva, realizando un seguimiento de sus estados de ánimo. También identificar y modificar pensamientos depresivos, atribuciones y creencias así como entender la naturaleza de aquellos pensamientos (Hetrick et al., 2015). La TCC enfatiza el rol de los elementos cognitivos en el origen y mantenimiento de los problemas psicológicos, por lo que implica la integración de técnicas cognitivas pero también conductuales (Gotlib y Hammen, 2010; Ruiz et al., 2012).

Esta terapia se desarrolló a partir de la Terapia Comportamental, considerada como la primera generación de psicoterapias con validación científica. Este modo de terapia se basaba en las ideas conductistas de Skinner y Watson (Keegan y Holas, 2009) y tenía como objetivo operacionalizar sus constructos en términos de conductas observables y poniendo a prueba hipótesis a través de experimentos replicables (Baum, 2003). El surgimiento de esta terapia tuvo lugar en medio de la predominancia del psicoanálisis freudiano, el cual se caracterizaba por el estudio de casos en lugar de la experimentación sistemática, haciendo especial hincapié en teorías de fenómenos no observables (como por ejemplo: el inconsciente, procesos de represión o conflictos inconscientes relacionados con lo sexual, entre otros), constructos que en aquel entonces eran difíciles de comprobar (Thoma et al., 2015). John Watson es considerado uno de los padres del conductismo al ser el precursor de llevar el modelo experimental que Pavlov llevó a cabo en la conducta de estimulación en perros hacia los humanos, hipotetizando que el comportamiento humano podría ser entendido en términos de emparejamiento asociativo y generalización, esto implica que la conducta humana estaría fuertemente ligada al ambiente (Thoma et al., 2015). Este

escenario sentó las bases para la Terapia Cognitiva destacándose la obra de George Kelly relacionada con los constructos personales (Keegan y Holas, 2009). La teoría que postula Kelly (1955) plantea que las experiencias están dadas por una construcción personal que les otorga sentido. A partir de los años 60 se popularizó la Terapia Cognitiva con autores como Aaron Beck y Albert Ellis, la cual más tarde fue incorporando ideas de la Terapia Comportamental (Hetrick et al., 2015), generando así la TCC.

En particular, Beck postulaba que en la depresión los sujetos poseen una vulnerabilidad cognitiva que se dispara ante situaciones estresantes de la vida. Dicha vulnerabilidad consiste en esquemas negativos y distorsiones cognitivas que conducen a síntomas fisiológicos, emocionales y conductuales. La terapia tiene como principal objetivo identificar y modificar las conceptualizaciones distorsionadas, actitudes desadaptativas y falsas creencias presentes en los sujetos con depresión. De esta manera, la persona aprende a resolver problemas que creía insuperables mediante la reevaluación y modificación de los pensamientos y conductas (Beck et al., 2010; Beck y Dozois, 2011).

Más de 40 años de investigaciones sobre la TCC han arrojado información de pacientes depresivos que han mejorado significativamente sus síntomas a través de esta terapia a corto, medio y largo plazo (Li et al., 2018; Beck, 2005). En años recientes la evidencia demostró que las intervenciones psicológicas como la TCC se asocian con cambios significativos en los rasgos de la personalidad, así como en la estabilidad emocional del individuo después del tratamiento (Roberts et al., 2017; Zinbarg et al., 2008). Un estudio de cohorte de Gi et al. (2010) muestra que, después del tratamiento con TCC, bajarían significativamente los niveles del rasgo de neuroticismo y se incrementarían los niveles de extraversión.

Por otra parte, desde la década de los 70, la TIP ha sido evaluada como favorable para el tratamiento de la depresión (Cuijpers et al., 2016). La TIP es una intervención estructurada formulada por Gerald Klerman y Myrna Weissman para el tratamiento de la depresión, y que se enfoca en las relaciones sociales del sujeto. Su premisa se basa en trabajar sobre los eventos estresantes que son vitales en el sujeto como el duelo, las disputas interpersonales, las transiciones de vida, el aislamiento o los déficits sociales que se encuentran asociados con la aparición, el incremento o la perpetuación de los síntomas. A su vez, la TIP ayuda al individuo a conectarse con apoyos sociales y mejorar la calidad de sus relaciones interpersonales (Ravitz & Watson, 2014).

La TIP busca activar mecanismos de cambio interpersonal trabajando de forma colaborativa con el paciente para resolver distintos problemas, estos incluyen: mejorar el apoyo social, disminuir el estrés, facilitar el procesamiento emocional y mejorar las habilidades interpersonales (Lipsitz & Markowitz, 2013). La TIP es limitada y estructurada, finalizando entre las 12 a 16 semanas con sesiones semanales. Al igual que en la TCC, el terapeuta está interesado en las relaciones del presente aunque el pasado es importante para entender la problemática actual (Klerman y Weissman, 1984).

2. Tratamientos farmacológicos

Para casos de depresión moderada a grave, crónica (al menos 2 años) o que sus síntomas persisten a pesar de llevarse a cabo distintas intervenciones, se recomienda complementar a las otras opciones de tratamientos con medicamentos antidepresivos (NICE, 2022). La primera clase de antidepresivos utilizados clínicamente fueron los inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO) y los antidepresivos tricíclicos (ATC), estando disponibles desde la década de 1950 (Hillhouse y Porter, 2015). Con la llegada de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y los inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina (IRSN) en las décadas de 1980 y 1990, la prescripción de IMAO y ATC han caído significativamente en todo el mundo (Arroll et al., 2005).

Los antidepresivos surten efecto después de 3 semanas del comienzo del tratamiento, y puede llevar hasta 35 semanas para que se produzca un efecto significativo sobre la sintomatología (Ferreira et al. 2021). Los pacientes suelen probar con distintas dosis hasta dar con una que se ajuste a las necesidades de su tratamiento. Lo que se puede esperar del tratamiento con antidepresivos es una salud física constantemente evaluada, síntomas depresivos cuidadosamente monitoreados, y comenzar con una dosis e ir ajustándola en función de los efectos secundarios y la evolución de los síntomas (Boyce y Ma, 2021).

Un meta-análisis y revisión sistemática que incluyó 17 ensayos clínicos en pacientes con depresión que acompañaban la psicoterapia con tratamiento farmacológico demostró que la integración secuencial de ambos tipos de terapia se asoció con un riesgo reducido de recaída y recurrencia de la depresión (Guidi y Fava, 2021). En ocasiones, seleccionar el tratamiento antidepresivo eficaz es un proceso de prueba y error hasta dar con el más adecuado para el paciente. Para su correcta selección, el médico debe tomar en cuenta qué otros antidepresivos ha tomado el paciente con anterioridad, posibles efectos secundarios, otras condiciones de salud que el individuo tenga y potenciales interacciones con otros medicamentos (Rottenberg, 2021).

Las teorías originales postulaban que los antidepresivos tenían un notable papel en la reducción de la depresión al alterar la actividad de los neurotransmisores. Sin embargo, estas teorías están en discusión al cuestionar que la depresión se deba únicamente a un desbalance químico en el cerebro (Kemp et al., 2014; Moncrieff et al., 2022).

Personalidad

1. Definición

Dar una definición sobre un concepto tan complejo como la personalidad humana es difícil. Para establecer una definición lo más certera posible hay que tomar en cuenta aspectos como las características de personalidad que Aristóteles mencionaba como propias de cada persona. Entre las características que resaltaba estaban la veracidad, el coraje, la inteligencia, la autocomplacencia, la propensión a la ira y la amabilidad (Pearce, 2013).

Cuando nos referimos a que a un amigo le gusta ir a muchas fiestas, decimos que es una persona extrovertida, porque estamos utilizando un rasgo de su personalidad para explicar su comportamiento. Los rasgos de personalidad hacen a las personas diferentes las unas de las otras, y estos rasgos usualmente toman formas de adjetivos. Los adjetivos pueden ser usados para describir aspectos de la personalidad que son llamados como “adjetivos descriptivos de rasgos”. Los adjetivos que describen a la personalidad se refieren a innumerables formas diferentes de rasgos de personalidad en las personas (Larsen y Buss, 2021).

De acuerdo con la American Psychological Association (APA), para dar una definición precisa de lo que es la personalidad es necesario tener en cuenta no solo el aspecto anterior, sino también los rasgos internos de la persona como los intereses, valores, impulsos, habilidades, la percepción de sí misma y los patrones emocionales. Siguiendo con el mismo planteamiento, la personalidad también está atravesada por el impacto de la sociedad en el pensamiento y el comportamiento, cualidades de la mente, del cuerpo, las relaciones interpersonales y las metas internas (Larsen y Buss, 2021). La configuración de un conjunto de rasgos es lo que da lugar a la singularidad de cada persona (Consuegra Anaya, 2010).

Tomando en cuenta todos estos aspectos, Larsen y Buss (2021) llegan a la siguiente definición: “La personalidad es el conjunto de rasgos y mecanismos psicológicos dentro del

individuo que son organizados y relativamente duraderos, y que influyen en sus interacciones y adaptaciones a los entornos intrapsíquico, físico y social” (p.4).

Los rasgos psicológicos son útiles por tres razones: ayudan a describir a las personas, a entender las diferencias entre los sujetos y a explicar el comportamiento humano. La forma en que las personas actúan depende de sus rasgos de personalidad, y puede ayudar a predecir comportamientos futuros. Por lo cual, la personalidad ayuda a describir, explicar y predecir las diferencias individuales (Larsen y Buss, 2021).

Dentro del estudio de la personalidad en el campo de la psicología existen diferentes modelos descriptivos, tales como las teorías psicodinámicas (Freud, Jung, Adler, Horney, Erikson), la teoría humanista (Rogers), conductista (Skinner), cognoscitiva (Kelly), del aprendizaje social (Bandura), de los rasgos (Cattell, Eysenck, Costa y McCrae), entre otras. Algunos de estos modelos se limitan a explicar la creación y síntesis de la personalidad, mientras que otros van más allá y explican su origen, desarrollo y evolución. Algunos exploran lo que hace que cada persona sea única, otros optan por centrarse en lo que tienen en común. También hay diferencias entre quienes plantean que la personalidad es fundamentalmente heredada, y quienes consideran la interacción con el entorno como el factor principal. Pero, en general, existe consenso en que los humanos poseemos una organización de características estables o limitadas que se conservan durante toda la vida (Morris y Maisto, 2009; Schultz y Schultz, 2010).

2. Modelo de los cinco grandes rasgos

Para este trabajo, se optó por profundizar en una de las formas de entender la personalidad: la teoría de los “Cinco Grandes” propuesta por Robert McCrae y Paul Costa:

A pesar de las diferencias culturales presentes en las estructuras sociales, en la religión, en los sistemas políticos y en el lenguaje mismo, las personas en todas partes del mundo difieren entre sí en las mismas dimensiones básicas. Los aspectos de la personalidad que se fomentan y cómo se expresan varían de una cultura a otra, pero la materia prima es muy parecida. El descubrimiento de una estructura de personalidad universal comienza a trasladar a la Psicología de la Personalidad de las ciencias sociales a las ciencias biológicas (Costa y McCrae, 1998, p.108).

En las últimas décadas, se ha aceptado de forma paulatina el uso de este concepto para explicar la estructura de orden superior de la personalidad (Morris y Maisto, 2009; Schultz y Schultz, 2010). El modelo de personalidad de los Cinco Grandes se basa en el hecho de que la mayoría de los rasgos de personalidad se pueden dividir en cinco categorías principales de personalidad, independientemente del lenguaje y la cultura (McCrae y John, 1992).

La importancia del modelo de los Cinco Grandes radica en comprender las motivaciones detrás del comportamiento de las personas, ya que analizando cada rasgo se pueden detectar puntos de mejora, así como comprender por qué las personas actúan de la forma en que lo hacen (Costa, 1991). El modelo de los Cinco Grandes también ha adquirido un papel importante en las prácticas de selección de personal debido a su carácter descriptivo y universal (Hough et al., 2015; John y Srivastava, 1999).

Para evaluar los rasgos de personalidad propuestos por el modelo de los Cinco Grandes se puede utilizar el inventario NEO-PI (Neo-Personality Inventory) (Costa y McCrae, 1992). Este inventario permite extraer información sobre las emociones de la personas, sus relaciones interpersonales, información experiencial, su comportamiento y motivaciones. Conocer esa información puede ser importante para la toma de decisiones en las personas, tanto a nivel personal, académico o profesional (McCrae y Costa, 1991). El NEO-PI es un inventario diseñado para evaluar la personalidad en adultos con 240 preguntas, las cuales evalúan las cinco dimensiones principales de la personalidad, cada una con seis subdimensiones. Este instrumento ha demostrado buenas propiedades psicométricas en numerosos estudios con poblaciones diversas (Contreras-Torres et al., 2009). Desde sus inicios en 1978, este inventario ha evolucionado junto con el entendimiento del modelo de los Cinco Grandes (Costa y McCrae, 2008). En el ámbito clínico, estas mediciones son importantes porque permiten evaluar las fortalezas y debilidades de cada individuo más allá de sus diferencias culturales (Costa y McCrae, 2008). Las dimensiones evaluadas por este inventario se han asociado con una amplia variedad de diagnósticos psiquiátricos, teniendo un rol predictivo de los mismos (Costa y McCrae, 2008; Widiger et al., 2013). Singer (2005) integró el inventario NEO-PI en un plan de tratamiento general y encontró que es muy eficaz para comprender la vida del paciente debido a que examina características y condiciones clave que ayudan al profesional de la salud a interpretar patrones y combinaciones de las facetas de la personalidad del paciente.

Para Sava (2009) los rasgos de personalidad pueden considerarse como un conjunto de características de comportamiento que resultan de creencias específicas. Por ejemplo, las

personas que obtienen puntuaciones bajas en amabilidad, son más beligerantes, competitivas y, a menudo, entran en conflicto con los demás. Las razones de su comportamiento son diferentes creencias, como creencias de eficacia, de expectativas (resultados) y de autodefensa (valores). Es por esta relación entre los rasgos de personalidad y las creencias que el modelo de los Cinco Grandes cada vez está teniendo más aceptación en terapias tales como la TCC y el motivo por el que se decide abordar dicho modelo en este trabajo (Merrill y Strauman, 2004).

El modelo de los Cinco Grandes plantea cinco rasgos de personalidad: extraversión, neuroticismo, apertura a la experiencia, conciencia y amabilidad (McCrae y Costa, 1987). Cada rasgo corresponde a un continuo bipolar (por ejemplo: el neuroticismo evalúa la inestabilidad/estabilidad emocional, identificando a las personas propensas a sufrir angustia emocional, pensamientos negativos, necesidades o deseos excesivos y respuestas de afrontamiento no adaptativas), así como se subdivide en distintos sub-rasgos y facetas (en este caso: ansiedad, hostilidad, depresión, ansiedad social, impulsividad y vulnerabilidad). Los rasgos se clasifican según una distribución normal (*bell curve*), esto quiere decir que en promedio, alrededor del 38% de la población se ubica estadísticamente cercano a la media, otro 24% estará en los rangos alto y bajo, y aproximadamente el 7% estará en los rangos muy alto y muy bajo en cada rasgo (Costa y McCrae, 1998). A continuación se describirán cada uno de estos rasgos.

El neuroticismo se compone de las siguientes dimensiones: "ansiedad, irritabilidad, tristeza, vergüenza, impulsividad y vulnerabilidad" (McCrae y Costa, 1985, p. 712). Las personas con niveles altos de neuroticismo no responden de forma favorable a los factores estresantes ambientales, ven a los acontecimientos cotidianos como negativos y pueden enfrentar problemas menores e inesperados como abrumadores (Widiger y Oltmanns, 2017). Puntuar alto en neuroticismo se asocia con un mayor riesgo de una variedad de trastornos mentales, como la depresión, la ansiedad, el abuso de sustancias y los trastornos alimentarios (Izidorczyk, 2012; Tackett y Lahey, 2017). El neuroticismo también se asocia con una disminución de la calidad de vida, incluido un estado de ánimo negativo, ansiedad, letargo en el trabajo e insatisfacción conyugal (Ozer y Benet-Martinez, 2006).

El neuroticismo es un dominio fundamental de la personalidad que tiene enormes implicaciones para la salud pública y afecta una amplia gama de problemas de atención de la salud física y psicopatológica. Contribuye a que se produzcan muchos resultados vitales significativamente perjudiciales, además de perjudicar la capacidad de las personas para afrontarlos adecuadamente. Durante mucho tiempo

se ha reconocido como uno de los dominios más importantes y significativos de la personalidad y cada vez se lo reconoce más como un dominio fundamental de los trastornos de la personalidad y de la psicopatología en general (Widiger y Oltmanns, 2017, p. 10).

La conciencia está relacionada con el autocontrol, la ambición y la perseverancia (McCrae y Costa, 1987). Las seis dimensiones de la conciencia son poder, control, desempeño, búsqueda de la excelencia, autocontrol y responsabilidad (Costa y McCrae, 1992; Costa et al. 1991). Este rasgo se define como una medida estable de las diferencias individuales en la capacidad de seguir normas socialmente establecidas para el manejo de los impulsos, la consecución de objetivos, la planificación, los tiempos de ejecución, y el cumplimiento de reglas y regulaciones (Roberts et al., 2009). De acuerdo a Bogg y Roberts (2013) la conciencia estaría ligada con procesos relacionados a la salud, es decir, al cuidado personal, a los hábitos saludables, pero también a procesos de enfermedad. Siguiendo con el concepto anterior, en un estudio de un año de duración con personas que viven con el VIH, se descubrió que el estrés modera la relación entre el rasgo de conciencia y la progresión de la enfermedad (O'Cleirigh et al., 2007). Puntuar alto en conciencia puede prevenir la depresión al conducir a una experiencia de vida más positiva y a evitar los factores estresantes a través de conductas planificadas y dirigidas a objetivos, logrando equilibrar una vida planificada y menos caótica (Luo et al., 2023).

La extraversión se puede definir como interacción, emoción, aceptación y comunicación (McCrae y Costa, 1987). La extraversión es una construcción de seis dimensiones: calidez, gregarismo, asertividad, iniciativa, búsqueda de emociones y emocionalidad positiva (Costa y McCrae, 1992; McCrae y Costa, 1989a). La extraversión está comúnmente asociada con el afecto positivo (McCrae y Costa, 2003). Lucas et al. (2008) demostraron que las personas extrovertidas obtuvieron puntuaciones más altas que las introvertidas en una variedad de situaciones que implicaban un mayor afecto positivo. Siguiendo con la misma rama, Fleeson et al. (2002) y Heller et al. (2007) concluyen que las personas experimentan más afecto positivo cuando se comportan de forma extrovertida que cuando son introvertidas. McCabe y Fleeson (2012) argumentan que la extraversión tiene un propósito y tiende a apoyar los objetivos de una persona de divertirse, conectarse con los demás, así como entretenerlos y empoderarlos. Varias teorías a lo largo de los años han concordado en que puntuar alto en este rasgo se asocia a un aumento de la actividad dopaminérgica en el sistema de recompensa del cerebro (Herrmann, 2022; Fischer et al., 2018; Depue y Collins, 1999; Pickering y Gray, 1999; Depue et al., 1994). Sin embargo, diversos estudios han comprobado que hay una correlación positiva entre el rasgo de extraversión y la psicopatía,

así como niveles bajos en amabilidad, conciencia y apertura a la experiencia (Ghaderi et al., 2019; Ross et al., 2004; Lynam y Widiger, 2007).

La amabilidad está compuesta por las facetas de confianza, franqueza, lealtad, obediencia, humildad y bondad (Costa y McCrae, 1992; Costa et al. 1991). El rasgo de amabilidad podría tener un rol predictivo en los resultados educativos, académicos, y de comportamiento en la vida adulta de una persona (Kern et al., 2013). Este hallazgo es consecuente con el que fue llevado a cabo por Shiner et al. (2003) en el cual siguieron a 205 niños de entre 8 y 12 años durante un período de 20 años y descubrieron también que la amabilidad podría predecir el éxito en la edad adulta, medido por los logros académicos y laborales, así como el afianzamiento de las relaciones sociales. De manera similar, Laursen et al. (2002) siguieron a 194 personas durante 25 años y encontraron que los niños de 8 años que puntuaban alto en amabilidad tenían menos signos de violencia y problemas de atención, mientras que las niñas tenían mejor rendimiento académico y menos problemas de conducta que los niños que tenían baja amabilidad. En una amplia investigación sobre la personalidad se encontró que la amabilidad está estrechamente relacionada con comportamientos de cooperación y mayor tolerancia a la injusticia (Zettler et al., 2020). Puntuar bajo en amabilidad se ha asociado con el éxito como líder empresarial (Howard y Howard, 2010). Según hallazgos meta-analíticos, la amabilidad tiene una alta correlación con el estilo individualizado de liderazgo (Bono y Judge, 2004; Deinert et al., 2015), centrándose en los tipos de liderazgo que mejor ayudan a los líderes a ser afectuosos, considerados y compasivos con sus seguidores, como el liderazgo de servicio. En este sentido, las investigaciones muestran que los líderes más amables tienden a mostrar un mayor liderazgo de servicio (Hunter et al., 2013). Siguiendo a Tackett et al. (2020), la amabilidad está fuertemente correlacionada con muchos comportamientos relevantes, incluida la salud mental, el desempeño laboral y el rendimiento académico. Sin embargo, la amabilidad también surge como un indicador fuerte de baja externalización de problemas. Asimismo, la amabilidad en niños y adolescentes está relacionada con un positivo funcionamiento relacional (ej. con padres y compañeros) y menos predilección a los conflictos.

La apertura a la experiencia se compone por las facetas de originalidad, el atrevimiento y la imaginación (McCrae y Costa, 1987). La mentalidad abierta incluye apertura a la fantasía, la estética, las ideas, las prácticas, los conceptos y los valores (Costa y McCrae, 1992; Shaver y Brennan, 1992). Diversos estudios han encontrado que la apertura a la experiencia junto con la extraversión son predictores positivos de la creatividad mejorando el desempeño a través de la motivación intrínseca y las oportunidades para la innovación (Dollinger et al.,

2004; Furnham et al., 2009; Tan et al., 2019; Gocłowska et al., 2019). De acuerdo con McCrae (1987) las personas con alta apertura a la experiencia se ven interesadas por la ambigüedad, así como desarrollan mejores habilidades cognitivas en favor del proceso creativo y tienen mayor predisposición para experimentar sensaciones y vivencias nuevas. Las personas que puntúan alto en apertura a la experiencia tienden a ser más reflexivas, imaginativas, aprecian el arte y la belleza, tienen reacciones emocionales ricas y profundas, así como tienen facilidad para adoptar nuevos métodos de hacer las cosas, de desarrollar nuevos hábitos, poseen intereses intelectuales amplios y conciencia política (McCrae y Greenberg, 2014). McCrae y Greenberg (2014) encontraron que las personas con este rasgo suelen destacar en distintos campos como la política, las artes, la ciencia y la filosofía.

Según estudios en gemelos, alrededor del 40% de la variación en los Cinco Grandes es genética, y un 60% correspondería a la influencia del ambiente (Jang et al., 1996; Vukasović y Bratko, 2015). A su vez, se observan diferencias bastante claras en estos rasgos entre sexo/género, respaldadas por una variedad de medidas, fuentes de datos, edades y culturas (Schmitt et al., 2008). En distintos estudios, se han encontrado diferencias de género en el modelo de los Cinco Grandes, por ejemplo, algunos autores encontraron que las mujeres tienen niveles más altos de amabilidad y neuroticismo que los hombres (Chapman et al., 2007; Costa et al., 2001; Feingold, 1994). Otros estudios llegaron a la misma conclusión y demostraron que en la mayoría de las culturas, las mujeres sobresalen en rasgos como el neuroticismo, la amabilidad y la apertura a la experiencia, mientras que los hombres obtienen puntuaciones más altas en facetas de la extraversión (como por ejemplo en asertividad y búsqueda de emociones), así como en apertura a la experiencia (Costa et al., 2001; McCrae y Terracciano, 2005). Schmitt et al. (2008) por su parte concluyeron que las mujeres tenían mayor nivel de conciencia que los hombres.

Relación entre depresión y personalidad

Históricamente, la idea de una estrecha conexión entre la personalidad humana y la depresión ha intrigado a los pensadores. Este acercamiento se originó a partir de la teoría del humor melancólico de Hipócrates y continuó desde la teoría de Galeno hasta el desarrollo de la psicología en el siglo XX (Fazeli, 2012; Clark y Watson, 2008; Lombardo y Foschi, 2003). De acuerdo a Akiskal et al. (1983), hay cuatro modelos acerca de la relación entre la personalidad y la depresión. Estos incluyen el modelo de vulnerabilidad (factores de la personalidad que contribuyen al desarrollo de la depresión), el modelo patoplástico

(factores personales que influyen de manera significativa en la manifestación de la depresión), la hipótesis de la “cicatriz” (la depresión conduce a cambios de personalidad, y al lograr que el episodio depresivo mejore, este producirá cambios en la personalidad y el autoconcepto del individuo) y el modelo de continuidad o de espectro (un proceso subyacente es responsable de la aparición tanto de problemas de personalidad como de depresión). Sin embargo, dado que este trabajo se centra en el modelo de los Cinco Grandes, a continuación se profundizará en el vínculo entre depresión y personalidad desde este modelo (para profundizar en los otros modelos ver a Akiskal et al. 1983).

La investigación reciente sobre la relación entre la depresión y la personalidad ha estado dominada por el modelo de personalidad de los Cinco Grandes, según el cual todos los rasgos de personalidad son parte o una combinación de cinco factores o dominios centrales (Jourdy y Petot, 2017; He y Li, 2022; Kotov et al., 2010). En la actualidad, los rasgos de personalidad se consideran factores de vulnerabilidad importantes en el desarrollo de las distintas psicopatologías, incluida la depresión (Norman et al., 2023; Krieger et al., 2018). La personalidad podría jugar un papel importante en la depresión en sus distintos niveles de severidad (Klein y Black, 2008; Kotov et al., 2010; Hakulinen et al., 2015), así como los rasgos de personalidad podrían predecir e influir en el curso y las respuestas al tratamiento de la depresión (Klein et al., 2011).

En cuanto a los rasgos de personalidad, diversas investigaciones demuestran que las personas con depresión exhiben niveles más altos de neuroticismo, así como niveles más bajos de extraversión y conciencia (Jourdy y Petot, 2017; Klein et al., 2011). A continuación se desglosará la relación entre la depresión con cada uno de estos rasgos para entender con mayor profundidad cómo es este vínculo y si los hallazgos son consistentes con lo que plantean los autores anteriormente citados.

Para Kendler et al. (2006) los niveles elevados de neuroticismo están asociados con una deficiente salud mental y con el desarrollo de la depresión, debido a la predominancia de emociones negativas como preocupación, sentimientos de culpa y soledad. Estudios llevados a cabo posteriormente demostrarían que el neuroticismo podría ser un factor de riesgo para el desarrollo y el curso de la depresión (Speed et al., 2019; Nagel et al., 2018). También se ha demostrado que reducir los niveles de neuroticismo ayudaría a reducir el riesgo de depresión. Algunos autores encontraron que la flexibilidad en este rasgo de la personalidad se puede asociar al efecto antidepresivo que ejercen los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, de todas formas, como se mencionó anteriormente, hacen falta más investigaciones al respecto (Speed et al., 2019; Quilty et al., 2008). Boudouda y

Gana (2020) llegan a la conclusión que la relación entre neuroticismo y depresión es más fuerte cuando la conciencia y la extraversión son bajas, y más débil cuando la conciencia y la extraversión son altas. Un estudio llevado a cabo en pacientes diagnosticados con depresión, habría demostrado que los pacientes con este trastorno puntúan alto en cinco de las seis facetas del neuroticismo: ansiedad, hostilidad, depresión, autoconciencia y vulnerabilidad (Jourdy y Petot, 2017).

En cuanto al rasgo de conciencia, diversos estudios a lo largo de los años han concluido que niveles bajos de conciencia pueden predecir futuros problemas de salud tanto física como mental (Kern y Friedman, 2008; Chien et al., 2007; Wehner et al., 2016). Siguiendo con la línea anterior, Jourdy y Petot (2017) relacionan al desarrollo de la depresión con niveles bajos en dos facetas de este rasgo: competencia y auto-disciplina. La auto-disciplina podría ejercer un efecto protector contra la depresión y los hábitos que conllevan a su desarrollo al lograr un mayor control de la vida personal del sujeto y su ambiente (Zhu et al. 2023). Por otra parte, la competencia también jugaría un rol importante en los síntomas depresivos al estar asociada con la autoestima, cuanto mayor sea el grado de percepción de competencia (laboral, académica, atlética, social, aptitud física, entre otras), mayor será la autoestima de la persona y esto reduciría los síntomas de depresión (Ohannessian et al. 2019). A diferencia del neuroticismo, se ha descubierto a lo largo de los años que personas con niveles más altos de conciencia estarían asociados con niveles más bajos de depresión (Anderson y McLean, 1997; Weber et al., 2012; Weiss et al., 2009). Las investigaciones han sido constantes al mostrar que la conciencia afecta una variedad de factores relacionados con el bienestar emocional, hábitos saludables, el rendimiento y el funcionamiento social (Bogg y Roberts, 2013; Jensen-Campbell y Malcolm, 2007; Richardson y Abraham, 2009; Wagerman y Funder, 2007). Las personas con alto nivel de conciencia podrían evitar muchos problemas en la vida, como las experiencias estresantes, y gozar de buena salud, lo que les protege de la depresión y les proporciona altos niveles de satisfacción general (Chow y Roberts, 2014).

Así como puntuar alto en distintas facetas del neuroticismo y bajo en conciencia se han asociado con la depresión, también existen estudios recientes que asocian a la depresión con un bajo nivel de extraversión (Hakulinen et al., 2015; Kotov et al., 2010; Jourdy y Petot, 2017). Las facetas de la extraversión que podrían predecir la depresión son un bajo nivel de emocionalidad positiva, así como bajo gregarismo (comportamiento sociable) (Goldstein et al. 2018). Este hallazgo es consistente con estudios previos (Naragon-Gainey et al. 2009; Spinhoven et al. 2014).

Respecto a la amabilidad, para Mongrain et al. (2018) poner en práctica el altruismo ha sido sanador para personas que sufren de depresión, debido a sus bajos niveles en este rasgo. Los beneficios de esta práctica pueden llevar a la reducción de la depresión y el incremento en la satisfacción personal (Mongrain et al. 2018). El bajo nivel en amabilidad se ha asociado en distintos estudios a lo largo de los años, con problemas en relaciones interpersonales (Buss, 1991; Buss, 1992; Laursen y Richmond, 2014; Hales et al. 2016) así como con resultados negativos para la salud, como una reducción de la calidad de vida y deterioro en la salud psicológica (Farnam et al. 2011; Ozer y Bernet-Martinez, 2006). Habría una correlación negativa entre neuroticismo y amabilidad en pacientes con depresión resistentes al tratamiento (Takahashi et al. 2013). En estudios recientes se observó que no hay una relación significativa entre la depresión y altos niveles de amabilidad (Nouri et al. 2019, Kotov et al. 2010; Hakulinen et al. 2015). Sin embargo, un estudio de Jourdy y Petot (2017) mostró que personas con depresión tienen puntuaciones bajas en la confianza (faceta de amabilidad).

Desde una perspectiva cognitiva, se plantea que las personas con visiones del mundo rígidas y estrechas (ej. poca apertura a la experiencia) se adecuarían de forma menos adaptativa al mundo y, por lo tanto, serían más propensas a la depresión que aquellas con una visión más integral y flexible del mundo (Meiran et al. 2011). Algunos estudios han demostrado una correlación leve entre la apertura a la experiencia y la aparición de la depresión (Koorevaar et al. 2013; Weber et al. 2012), pero esta asociación se debilita cuando se eliminan las variables atribuibles al nivel educativo (Koorevaar et al. 2013). En esta línea, algunos meta-análisis no han encontrado evidencia de una relación entre la apertura a la experiencia y la depresión (Kotov et al. 2010; Malouff et al. 2005). No obstante, si se analiza a nivel de sus facetas y no del dominio global, Khoo y Simms (2018) encontraron una correlación entre la depresión y dos facetas de la apertura (fantasía y sentimientos), hallando que las personas con puntuaciones altas en la faceta de sentimientos suelen experimentar una amplia variedad de emociones tanto positivas como negativas, entre las que se incluyen las asociadas con la depresión. En cuanto a la fantasía, las personas pueden experimentar depresión dependiendo de la diferencia entre su estado idealizado y la realidad del mundo, cuanta mayor divergencia haya entre ambos, mayor serán los sentimientos de frustración, decepción o tristeza (Wolfenstein y Trull, 1997).

Conclusiones

La depresión constituye hoy en día un problema de salud pública debido a las altas cifras en la población mundial y su tendencia a incrementarse con el correr de los años (OMS, 2023). Debido a su etiología multideterminada y clínicamente heterogénea en la que interactúan factores genéticos y ambientales (Bogaert, 2012) es necesario abordar este trastorno a través de diferentes opciones terapéuticas que abarcan desde psicoterapia hasta tratamientos farmacológicos en casos moderados (Navío Acosta & Pérez Sola, 2020; NICE, 2022). Sin embargo, la dificultad para el acceso a estas y otras terapias está fuera del alcance de muchas personas, lo que deriva en una cobertura de seguro inadecuada y una atención fragmentada (Modi et al., 2022).

Para definir la personalidad de alguien nos basamos en los rasgos de dicha personalidad que hacen diferentes a las personas, atribuyéndoles adjetivos que los describen (Larsen y Buss, 2021; Consuegra Anaya, 2010). Estos adjetivos, según la APA, son definidos por los rasgos internos de la persona como los intereses, valores, impulsos, habilidades, la percepción de sí misma y los patrones emocionales. Para Larsen y Buss (2021) la personalidad tiene un carácter organizado, relativamente duradero y multidimensional, ya que influye en distintas áreas de la vida de la persona y en cómo se relaciona a nivel físico, social, intrapsíquico y adaptativo.

Si bien en el campo de la psicología existen diferentes modelos descriptivos de la personalidad, este trabajo se ha centrado en el modelo de los “Cinco Grandes” propuesto por Robert McCrae y Paul Costa debido a su aplicabilidad universal, más allá de las estructuras sociales propias de cada sociedad, del lenguaje, del sistema político y las religiones (Costa y McCrae, 1998; McCrae y John, 1992). Este modelo y las dimensiones que evalúa tiene un carácter predictivo en el desarrollo de diversos diagnósticos psiquiátricos (Costa y McCrae, 2008; Singer, 2005; Widiger et al., 2013). La teoría de McCrae y Costa (1987) define cinco rasgos básicos de la personalidad, que son: extraversión, neuroticismo, apertura a la experiencia, conciencia y amabilidad.

Un considerable cuerpo de evidencia muestra la estrecha relación que existe entre la personalidad y el desarrollo de la depresión, siendo el modelo de los “Cinco Grandes” el que acapara la atención en el campo actual de la psicología (Jourdy y Petot, 2017; He y Li, 2022; Kotov et al., 2010). Los rasgos de la personalidad son factores de vulnerabilidad a los que se les debe prestar atención a la hora de abordar psicopatologías tales como la depresión (Norman et al., 2023; Krieger et al., 2018). Evidencia reciente muestra que la

personalidad y sus rasgos podrían tener un rol fundamental en el desarrollo de la depresión así como podrían tener un rol predictivo en el curso y el tratamiento de la depresión (Klein y Black, 2008; Klein et al., 2011; Kotov et al., 2010; Hakulinen et al., 2015).

Estudios recientes sugieren que existe una configuración de la personalidad con mayor predisposición a desarrollar depresión, que estaría dada por niveles altos de neuroticismo y bajos de extraversión y conciencia (Jourdy y Petot, 2017; Klein et al., 2011). Por otra parte, no es tan clara la asociación entre la depresión, la amabilidad y la apertura a la experiencia.

El neuroticismo podría ser un factor clave en el desarrollo y curso de la depresión (Speed et al., 2019; Nagel et al., 2018) debido a que en este rasgo predominan emociones negativas como preocupación, sentimientos de culpa y soledad que contribuyen a una deficiente salud mental (Kendler et al. 2006).

A su vez, el desarrollo de la depresión se relaciona con niveles bajos en dos facetas del rasgo de conciencia: competencia y auto-disciplina (Jourdy y Petot, 2017). Cuanto más baja sea la percepción del sujeto en estas dos facetas de la conciencia, habría mayor probabilidad de desarrollar depresión (Ohannessian et al. 2019; Zhu et al. 2023). Las personas con alto nivel de conciencia podrían evitar experiencias estresantes al ser capaces de lidiar de mejor forma con ellas, lo que les proporciona un alto nivel de bienestar y mayor protección hacia el desarrollo de la depresión (Chow y Roberts, 2014).

También se ha encontrado una relación significativa y negativa entre el rasgo de extraversión y la depresión (Hakulinen et al., 2015; Kotov et al., 2010; Jourdy y Petot, 2017). Las facetas de la extraversión que podrían predecir la depresión son un bajo nivel de emocionalidad positiva, así como bajo gregarismo (Goldstein et al. 2018).

A pesar de no haber una relación determinante entre apertura a la experiencia y la depresión, se ha encontrado que hay dos facetas de este rasgo que podrían tener un rol predictivo, la fantasía y los sentimientos (Khoo y Simms, 2018; Wolfstein y Trull, 1997). Lo mismo se observó en relación al rasgo de amabilidad, este rasgo no tendría una relación significativa con el desarrollo y curso de la depresión (Nouri et al. 2019, Kotov et al. 2010; Hakulinen et al. 2015) más allá de que las personas con depresión presentan puntuaciones bajas en la faceta de confianza (Jourdy y Petot, 2017).

En definitiva, la investigación llevada a cabo hasta el momento revela que existe una configuración de rasgos de la personalidad tendientes a desarrollar depresión, siendo el

nivel elevado de neuroticismo el rasgo más determinante en dicha patología. Pero no solo ese rasgo sería clave, la investigación ha demostrado también que la depresión estaría relacionada con bajos niveles de extraversión y conciencia. A su vez, si bien no hay estudios suficientes que comprueben la relación entre la depresión y los rasgos de apertura a la experiencia y la amabilidad, existen facetas de ambos que presentarían una relación con la depresión.

Este estudio ayuda a esclarecer la relación entre la depresión y la personalidad. Los conocimientos adquiridos podrán ser de ayuda para mejorar los tratamientos existentes, centrándose en la necesidad de incorporar a los rasgos de la personalidad como un factor clave para abordar a la depresión, así como ayudar a demostrar la importancia de uno de los modelos de personalidad con mayor auge en el campo de la psicología. Es importante establecer y desarrollar programas de salud mental que contribuyan a la detección y el posterior trabajo con los rasgos de la personalidad y sus facetas como modo de prevención y promoción de la salud en las diferentes etapas de la vida. Como se mencionó, este trabajo se centró en el vínculo entre depresión y personalidad desde el modelo de los Cinco Grandes. Sin embargo, es fundamental que se sigan desarrollando investigaciones que profundicen y enriquezcan aún más la literatura disponible en cuanto a la depresión y los rasgos de la personalidad. Por ejemplo, futuros estudios podrían profundizar aún más en la relación entre la personalidad y la severidad de la depresión, cómo los rasgos de la personalidad afectan al transcurso del tratamiento, así como la evolución de la depresión o su remisión a medio y largo plazo y cómo los rasgos afectan este proceso.

Referencias

- Akiskal, H. S., Hirschfeld, R. M., & Yerevanian, B. I. (1983). The relationship of personality to affective disorders: A critical review. *Archives of general psychiatry*, 40(7), 801-810.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing.
- Anderson, K. W., & McLean, P. D. (1997). Conscientiousness in depression: Tendencies, predictive utility, and longitudinal stability. *Cognitive Therapy and Research*, 21, 223- 238.
- Arroll, B., Macgillivray, S., Ogston, S., Reid, I., Sullivan, F., Williams, B., Crombie, I., (2005). Efficacy and tolerability of tricyclic antidepressants and SSRIs compared with placebo for treatment of depression in primary care: a meta-analysis. *Ann Fam Med* 3(5):449–456
- Baum, W. M. (2003). *Understanding behaviorism: Science, behavior, and culture*. New York: HarperCollins
- Beck, A. T. (2005). The current state of cognitive therapy: a 40-year retrospective. *Archives of general psychiatry*, 62(9), 953-959.
- Beck, A. T., Jhon Rush, Shaw, B., & Emery, G. (2010). *TERAPIA COGNITIVA DE LA DEPRESIÓN 19 a Edición*. Desclée de Brower, SA.
- Beck, A. T., & Dozois, D. J. A. (2011). Cognitive Therapy: Current Status and Future Directions. *Annual Review of Medicine*, 62(1), 397–409.
- Bielli, A. (2012). *La introducción de los antidepresivos en Uruguay (1950-2000): transformaciones de los saberes psicológicos*. Universidad de la República de Uruguay.
- Bogaert García, H., (2012). *La Depresión: Etiología y Tratamiento*. Ciencia y Sociedad, XXXVII(2), 183-197.
- Bogg, T., & Roberts, B. W. (2013). The case for conscientiousness: Evidence and implications for a personality trait marker of health and longevity. *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, 45(3), 278–288. <https://doi.org/10.1007/s12160-012-9454-6>
- Bono, J. E., & Judge, T. A. (2004). Personality and transformational and transactional leadership: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 89(5), 901–910
- Boudouda, N. E., & Gana, K. (2020). Neuroticism, conscientiousness and extraversion interact to predict depression: A confirmation in a non-Western culture. *Personality and Individual Differences*, 167, 110219.

- Boyce, P., & Ma, C. (2021). Choosing an antidepressant. *Australian Prescriber*, 44(1), 12.
- Buss, D. M. (1991). Conflict in married couples: Personality predictors of anger and upset. *Journal of Personality*, 59, 663– 688. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-6494.1991.tb00926.x>
- Buss, D. M. (1992). Manipulation in close relationships: Five personality factors in interactional context. *Journal of Personality*, 60, 477– 499. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-6494.1992.tb00981.x>
- Chapman, B. P., Duberstein, P. R., Sörensen, S., & Lyness, J. M. (2007). Gender differences in Five Factor Model personality traits in an elderly cohort. *Personality and Individual Differences*, 43(6), 1594–1603. doi:10.1016/j.paid.2007.04.028
- Chien, L. L., Ko, H. C., & Wu, J. Y. W. (2007). The five-factor model of personality and depressive symptoms: One-year follow-up. *Personality and Individual Differences*, 43(5), 1013-1023.
- Chow, P. I., & Roberts, B. W. (2014). Examining the relationship between changes in personality and changes in depression. *Journal of Research in Personality*, 51, 38-46.
- Clark, A. L., & Watson, D. (2008). Temperament: An organizing paradigm for trait psychology. En O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Previn (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (3rd ed., pp. 265–286). New York: Guilford Press.
- Consuegra Anaya, N. (2010). *Diccionario de Psicología*. Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Contreras-Torres, F., Espinosa-Méndez, J. & Esguerra-Pérez, G. (2009). Personalidad y afrontamiento en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 8 (2), pp. 311-322
- Costa. P. T., Jr. (1991). Clinical use of the five-factor model: An introduction. *Journal of Personality Assessment*, 57, 393-398.
- Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1992). Revised NEO Personality Inventory (NEO PIR) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFD professional manual. Odessa, PL: Psychological Assessment Resources.
- Costa, P. T. & McCrae, R. R. (1998). Trait Theories of Personality. *Advanced Personality*, 103-121. doi:10.1007/978-1-4419-8580-4_5
- Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (2008). The NEO Inventories. In R. P. Archer & S. R. Smith (Eds.), *Personality assessment* (pp. 213–245). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Costa, P. T., Jr., McCrae, R. R., y Dye, D. A. (1991). Facet scales for agreeableness and conscientiousness: A revision of the NEO Personality Inventory. *Personality and Individual Differences*, 12. 887-898.

- Costa, P. T., Terracciano, A., & McCrae, R. R. (2001). Gender differences in personality traits across cultures: Robust and surprising findings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 322–331.
- Cuijpers, P., Donker, T., Weissman, M. M., Ravitz, P., & Cristea, I. A. (2016). Interpersonal psychotherapy for mental health problems: A comprehensive meta-analysis. *The American Journal of Psychiatry*, 173(7), 680–687. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.15091141>
- Deinert, A., Homan, A. C., Boer, D., Voelpel, S. C., & Gutermann, D. (2015). Transformational leadership subdimensions and their link to leaders' personality and performance. *The Leadership Quarterly*, 26(6), 1095–1120
- Delgado, C. A. B., Mera, E. C. R., Intriago, D. M. G., Sanchez, S. A. S., Suárez, K. E. G., & Tipán, A. P. M. (2019). Factores que inciden en la presencia de la depresión en adolescentes. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 4(2), 165-180.
- Depue, R. A., y Collins, Paul F. (1999). Neurobiology of the structure of personality: Dopamine, facilitation of incentive motivation, and extraversion. *Behavioral and Brain Sciences*, 22, 491–569.
- Depue, R. A., Luciana, M., Arbisi, P., Collins, P., y Leon, A. (1994). Dopamine and the structure of personality: Relation of agonist-induced dopamine activity to positive emotionality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 485–498.
- Dollinger, S.J., Urban, K.K., James, T.A. (2004). Creativity and openness: further validation of two creative product measures. *Creativity Research Journal*, 16(1), 35–47.
- Ebmeier, K. P., Donaghey, C., & Steele, J. D. (2006). Recent developments and current controversies in depression. *The Lancet*, 367(9505), 153-167.
- England, M., & Sim, L. J. (2009). *Depression in parents, parenting, and children: Opportunities to improve identification, treatment, and prevention*. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK215117/pdf/Bookshelf_NBK215117.pdf
- Farnam, A., Farhang, S., Bakhshipour, A., & Niknam, E. (2011). The five factor model of personality in mixed anxiety-depressive disorder and effect on therapeutic response. *Asian Journal of Psychiatry*, 4, 255–257. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2011.10.001>
- Fazeli, S. H. (2012). The exploring nature of the assessment instrument of five factors of personality traits in the current studies of personality. *Asian Social Science*, 8(2), 264–275.
- Feingold, A. (1994). Gender differences in personality: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 116(3), 429–456.

- Ferreira, G. E., McLachlan, A. J., Lin, C. W. C., Zadro, J. R., Abdel-Shaheed, C., O’Keeffe, M., & Maher, C. G. (2021). Efficacy and safety of antidepressants for the treatment of back pain and osteoarthritis: systematic review and meta-analysis. *Bmj*, 372.
- Fischer, R., Lee, A., & Verzijden, M. N. (2018). Dopamine genes are linked to Extraversion and Neuroticism personality traits, but only in demanding climates. *Scientific Reports*, 8(1), 1–10. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-18784-y>
- Fleeson, W., Malanos, A. B., & Achille, N. M. (2002). An intraindividual process approach to the relationship between extraversion and positive affect: is acting extraverted as "good" as being extraverted?. *Journal of personality and social psychology*, 83(6), 1409.
- Furnham, A., Crump, J., Batey, M., Chamorro-Premuzic, T. (2009). Personality and ability predictors of the “Consequences” Test of divergent thinking in a large non-student sample. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 536–40.
- Ghaderi, D., Amirsardari, L., & Agashteh, M. (2019). Comparison of personality traits between psychopathic prisoners, non-psychopathic prisoners, and non-prisoner patients. *Jentashapir Journal of Health Research*, 10(2). <https://doi.org/10.5812/jjhr.12494>
- Gi, S. T. P., Egger, J., Kaarsemaker, M., & Kreutzkamp, R. (2010). Does symptom reduction after cognitive behavioral therapy of anxiety disordered patients predict personality change?. *Personality and Mental Health*, 4(4), 237-245.
- Goćłowska, M. A., Ritter, S. M., Elliot, A. J., & Baas, M. (2019). Novelty seeking is linked to openness and extraversion, and can lead to greater creative performance. *Journal of personality*, 87(2), 252-266.
- Gold, P.W. (2023). *Breaking Through Depression: A Guide to the Next Generation of Promising Research and Revolutionary New Treatments*.
- Goldstein, B. L., Kotov, R., Perlman, G., Watson, D., & Klein, D. N. (2018). Trait and facet-level predictors of first-onset depressive and anxiety disorders in a community sample of adolescent girls. *Psychological medicine*, 48(8), 1282-1290.
- Gotlib, I. H., & Hammen, C. L. (2010). *Handbook of depression* (2nd ed). Guilford Press.
- Guidi, J., & Fava, G. A. (2021). Sequential combination of pharmacotherapy and psychotherapy in major depressive disorder: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry* (Chicago, Ill.), 78(3), 261. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.3650>

- Hakulinen, C., Elovainio, M., Pulkki-Råback, L., Virtanen, M., Kivimäki, M., & Jokela, M. (2015). Personality and depressive symptoms: Individual participant meta-analysis of 10 cohort studies. *Depression and anxiety*, 32(7), 461-470.
- Hales, A. H., Kassner, M. P., Williams, K. D., & Graziano, W. G. (2016). Disagreeableness as a cause and consequence of ostracism. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 42, 782–797. <http://dx.doi.org/10.1177/0146167216643933>
- Hammen, C. (2005). Stress and depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 293–319.
- Hasin, D.S., Goodwin, R.D., Stinson, F.S., & Grant, B.F. (2005). Epidemiology of major depressive disorder: Results from the national epidemiologic survey on alcoholism and related conditions. *Archives of General Psychiatry*, 62, 1097–1106.
- He, Q., & Li, A. (2022). The Relationship Between Big Five Personality and Depression. En *2022 3rd International Conference on Mental Health, Education and Human Development (MHEHD 2022)* (pp. 1190-1194). Atlantis Press.
- Heller, D., Komar, J., y Lee, W. B. (2007). The dynamics of personality states, goals, and well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33(6), 898-910.
- Herrmann, W. (2022). *Shared Dopaminergic Mechanisms Behind Extraversion and Executive Functions: An Experimental Approach* (Doctoral dissertation, Staats-und Universitätsbibliothek Hamburg Carl von Ossietzky).
- Hetrick, S., Parker, A., Bailey, A., Cahill, S., Rice, S., Garvin, T., Phelan, M. y Davey, C. (2015). *Cognitive-behavioural therapy for depression in young people*. Org.au. https://www.orygen.org.au/getattachment/Education-Training/Resources-Training/Resources/Free/Manuals/Cognitive-behavioural-therapy-for-depression-in-yo/CBT-for-depression-in-young-people_Orygen_2018.pdf.aspx?lang=en-AU&ext=.pdf
- Hillhouse, T.M., Porter, J.H. (2015) A brief history of the development of antidepressant drugs: from monoamines to glutamate. *Exp Clin Psychopharmacol* 23(1):1–21
- Hough, L. M., Oswald, F. L., & Ock, J. (2015). Beyond the Big Five: New directions for personality research and practice in organizations. *Annu. Rev. Organ. Psychol. Organ. Behav.*, 2(1), 183-209.
- Howard, P. J., & Howard, J. M. (2010). *The owner's manual for personality at work: How the Big Five personality traits affect performance, communication, teamwork, leadership, and sales*. Center for Applied Cognitive Studies (CentACS).
- Hunter, E. M., Neubert, M. J., Perry, S. J., Witt, L. A., Penney, L. M., & Weinberger, E. (2013). Servant leaders inspire servant followers: Antecedents and outcomes for employees and the organization. *The Leadership Quarterly*, 24, 316–331.

- Izydorczyk, B. (2012). *Neuroticism and compulsive overeating (A comparative analysis of the level of neuroticism and anxiety in a group of females suffering from psychogenic binge eating, and in individuals exhibiting no mental or eating disorders)*. Core.ac.uk. <https://core.ac.uk/download/pdf/289277534.pdf>
- Jang, K. L., Livesley, W. J., & Vernon, P. A. (1996). Heritability of the big five personality dimensions and their facets: A twin study. *Journal of personality*, 64(3), 577-592.
- Jensen-Campbell, L. A., & Malcolm, K. T. (2007). The importance of conscientiousness in adolescent interpersonal relationships. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33(3), 368-383.
- John, O. P., y Srivastava, S. (1999). *The big-five trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives*. Uoregon.edu. <https://pages.uoregon.edu/sanjay/pubs/bigfive.pdf>
- Jourdy, R., & Petot, J. M. (2017). Relationships between personality traits and depression in the light of the “Big Five” and their different facets. *L'évolution Psychiatrique*, 82(4), e27-e37.
- Keegan, E., & Holas, P. (2009). Terapia cognitivo comportamental: teoría y práctica. *Handbook of integrative clinical psychology and psychiatry*, 605-629.
- Kelly, G. (1955). *Personal construct psychology*. Nueva York: Norton.
- Kemp, J. J., Lickel, J. J., & Deacon, B. J. (2014). Effects of a chemical imbalance causal explanation on individuals' perceptions of their depressive symptoms. *Behavior research and therapy*, 56, 47-52.
- Kendler, K.S., Gatz, M., Gardner, C. O., & Pedersen, N. L. (2006). Personality and major depression: a Swedish longitudinal, population-based twin study. *Archives of general psychiatry*, 63(10), 1113-1120.
- Kendler, K.S., Karkowski, L.M., & Prescott, C.A. (1998). Stressful life events and major depression: Risk period, long-term contextual threat, and diagnostic specificity. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186, 661–669.
- Kendler, K.S., Thornton, L.M., & Gardner, C.O. (2000). Stressful life events and previous episodes in the etiology of major depression in women: An evaluation of the “kindling” hypothesis. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1243–1251.
- Kendler, K.S., Gardner, C.O., & Prescott, C.A. (2006). Toward a comprehensive developmental model for major depression in men. *American Journal of Psychiatry*, 163, 115–124.
- Kern, M. L., Duckworth, A. L., Urzúa, S. S., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., & Lynam, D. R. (2013). Do as you're told! Facets of agreeableness and early adult

outcomes for inner-city boys. *Journal of Research in Personality*, 47(6), 795–799.
<https://doi.org/10.1016/j.jrp.2013.08.008>

- Kern, M. L., & Friedman, H. S. (2008). Do conscientious individuals live longer? A quantitative review. *Health psychology*, 27(5), 505.
- Kessler, R.C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Koretz, D., Merikangas, K.R., Rush, A.J., Walters, E.E., and Wang, P.S. (2003). The epidemiology of major depressive disorder: Results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Journal of the American Medical Association*.
- Khoo, S., & Simms, L. J. (2018). Links between depression and openness and its facets. *Personality and Mental Health*, 12 (3), 203–215.
- Klein, D. N., & Black, S. R. (2008). Psychopathology: History, Theory, and Diagnosis.
- Klein, D. N., Kotov, R., & Bufferd, S. J. (2011). Personality and depression: explanatory models and review of the evidence. *Annual review of clinical psychology*, 7, 269-295.
- Klerman, G. L., & Weissman, M. M. (1984). *Interpersonal psychotherapy of depression: A brief, focused, specific strategy*. Jason Aronson, Incorporated.
- Koorevaar, A. M. L., Comijs, H. C., Dhondt, A. D. F., Van Marwijk, H. W. J., Van Der Mast, R. C., Naarding, P., ... & Stek, M. L. (2013). Big Five personality and depression diagnosis, severity and age of onset in older adults. *Journal of affective disorders*, 151(1), 178-185.
- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., & Watson, D. (2010). Linking “big” personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136, 768-821.
<http://dx.doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/a0020327>
- Krieger, T., Hänggli, M., Grosse Holtforth, M., & Zimmermann, J. (2018). Personality and Depression. En *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (pp. 1–9). Springer International Publishing.
- Larsen, R., & Buss, D. M. (2021). *Personality and Psychology - Domains of knowledge about human nature*. McGraw-Hill.
- Laursen, B., Pulkkinen, L., & Adams, R. (2002). The antecedents and correlates of agreeableness in adulthood. *Developmental psychology*, 38(4), 591.
- Laursen, B., & Richmond, A. (2014). Relationships: Commentary. Personality, relationships, and behavior problems: It’s hard to be disagreeable. *Journal of Personality Disorders*, 28, 143–150. [http:// dx.doi.org/10.1521/pedi.2014.28.1.143](http://dx.doi.org/10.1521/pedi.2014.28.1.143)
- Li, J. M., Zhang, Y., Su, W. J., Liu, L. L., Gong, H., Peng, W., & Jiang, C. L. (2018). Cognitive behavioral therapy for treatment-resistant depression: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*, 268, 243-250.

- Lipsitz, J. D., & Markowitz, J. C. (2013). Mechanisms of change in interpersonal therapy (IPT). *Clinical Psychology Review*, 33(8), 1134–1147. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.09.002>
- Lombardo, G. P., & Foschi, R. (2003). The concept of personality in 19th-century French and 20th-century American psychology. *History of Psychology*, 6(2), 123.
- Lucas, R. E., Le, K., y Dyrenforth, P. S. (2008). Explaining the extraversion/positive affect relation: Sociability cannot account for extraverts' greater happiness. *Journal of personality*, 76(3), 385-414.
- Luo, J., Zhang, B., Cao, M., & Roberts, B. W. (2023). The stressful personality: A meta-analytical review of the relation between personality and stress. *Personality and social psychology review*, 27(2), 128-194.
- Lynam, D. R., & Widiger, T. A. (2007a). Using a general model of personality to identify the basic elements of psychopathy. *Journal of Personality Disorders*, 21, 160–178.
- Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., & Schutte, N. S. (2005). The relationship between the five-factor model of personality and symptoms of clinical disorders: A meta-analysis. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 27, 101-114.
- Martín del Campo, E. (2019). Suicidio, el reto de adelantarse a una realidad tan compleja como invisible. *Gaceta Médica*.
- McCabe, K. O., y Fleeson, W. (2012). What is extraversion for? Integrating trait and motivational perspectives and identifying the purpose of extraversion. *Psychological science*, 23(12), 1498–1505. <https://doi.org/10.1177/0956797612444904>
- McCrae, R. R., & Costa, P. T., Jr. (1985). Updating Norman's "Adequate Taxonomy": Intelligence and personality dimensions in natural language and in questionnaires. *Journal of Personality and Social Psychology*. 49, 710-721.
- McCrae, R. R., y Costa, P. T., Jr. (1987). Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 81-90
- McCrae, R.R. (1987). Creativity, divergent thinking, and openness to experience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 1258–1265; doi:10.1037/0022-3514.52.6.1258.
- McCrae, R. R., y Costa, P. T., Jr. (1989a). The structure of interpersonal traits: Wiggins's circumplex and the five-factor model. *Journal of Personality and Social Psychology*. 56. 586-595
- McCrae, R. R., & Costa Jr, P. T. (1991). The NEO Personality Inventory: Using the five-factor model in counseling. *Journal of Counseling & Development*, 69(4), 367-372.

- McCrae, R. R., y Costa, P. T. (2003). *Personality in adulthood: A five-factor theory perspective*. Guilford Press.
- McCrae, R. R., & John, O. P. (1992). An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of personality*, 60(2), 175-215.
- McCrae, R. R., & Greenberg, D. M. (2014). Openness to experience. *The Wiley handbook of genius*, 222-243.
- McCrae, R. R., & Terracciano, A. (2005). 78 Members of the Personality Profiles of Cultures Project. Universal features of personality traits from the observer's perspective: Data from 50 cultures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, 547–561.
- Meiran, N., Diamond, G. M., Toder, D., & Nemets, B. (2011). Cognitive rigidity in unipolar depression and obsessive compulsive disorder: Examination of task switching, Stroop, working memory updating and post-conflict adaptation. *Psychiatry research*, 185(1-2), 149-156.
- Merrill, K.A., & Strauman, T.J. (2004). The role of personality in cognitive-behavioral therapies. *Behavior Therapy*, 35(1), 131-146.
- Miller, G.E., and Blackwell, E. (2006). Turning up the heat: Inflammation as a mechanism linking chronic stress, depression, and heart disease. *Current Directions in Psychological Science*, 15, 269–272.
- Modi, H., Orgera, K., & Grover, A. (2022). Exploring barriers to mental health care in the U.S. En *What's the Value in Value-Based Care?* Association of American Medical Colleges. https://doi.org/10.15766/rai_a3ewcf9p
- Moncrieff, J., Cooper, R. E., Stockmann, T., Amendola, S., Hengartner, M. P., & Horowitz, M. A. (2022). The serotonin theory of depression: a systematic umbrella review of the evidence. *Molecular psychiatry*, 28(8), 3243-3256. <https://doi.org/10.1038/s41380-022-01661-0>
- Mongrain, M., Barnes, C., Barnhart, R., & Zalan, L. B. (2018). Acts of kindness reduce depression in individuals low on agreeableness. *Translational Issues in Psychological Science*, 4(3), 323.
- Morris, C. G. y Maisto, A. (2009). *Psicología*. México: Prentice Hall.
- Nagel, M., Jansen, P. R., Stringer, S., Watanabe, K., De Leeuw, C. A., Bryois, J., ... & Posthuma, D. (2018). Meta-analysis of genome-wide association studies for neuroticism in 449,484 individuals identifies novel genetic loci and pathways. *Nature genetics*, 50(7), 920-927.
- Naragon-Gainey, K., Watson, D., & Markon, K. E. (2009). Differential relations of depression and social anxiety symptoms to the facets of extraversion/positive emotionality. *Journal of abnormal psychology*, 118(2), 299.

- Navío Acosta, M., & Pérez Sola, V. (2020). Depresión y suicidio: Documento estratégico para la promoción de la Salud Mental. Wecare-u.
- Neumeister, A., Young, T., and Stastny, J. (2004). Implications of genetic research on the role of the serotonin in depression: Emphasis on the serotonin type 1A receptor and the serotonin transporter. *Psychopharmacology*, 174, 512–524.
- NICE. (2022). Depression in adults: Treatment and management. Recuperado de: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng222>
- Norkeviciene, A., Gocentiene, R., Sestokaite, A., Sabaliauskaite, R., Dabkeviciene, D., Jarmalaite, S., & Bulotiene, G. (2022). A systematic review of candidate genes for major depression. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 58(2), 285. <https://doi.org/10.3390/medicina58020285>
- Norman, U. A., Truijens, F., Desmet, M., & Meganck, R. (2023). Depressive personality traits and temperament and character personality traits in a clinical sample: Results from regression and network analyses. *Acta Psychologica*, 234, 103860.
- Nouri, F., Feizi, A., Afshar, H., Hassanzadeh Keshteli, A., & Adibi, P. (2019). How five-factor personality traits affect psychological distress and depression? Results from a large population-based study. *Psychological Studies*, 64, 59-69.
- O'Cleirigh, C., Ironson, G., Weiss, A., & Costa, P. T., Jr. (2007). Conscientiousness predicts disease progression (CD4 number and viral load) in people living with HIV. *Health Psychology*, 26(4), 473–480. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.26.4.473>
- Ohannessian, C. M., Vannucci, A., Lincoln, C. R., Flannery, K. M., & Trinh, A. (2019). Self-competence and depressive symptoms in middle–late adolescence: Disentangling the direction of effect. *Journal of Research on Adolescence*, 29(3), 736-751.
- O.M.S.: CIE-10. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1992.
- Ozer, D. J., & Benet-Martínez, V. (2006). Personality and the prediction of consequential outcomes. *Annual Review of Psychology*, 57(1), 401–421. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.57.102904.190127>
- Pearce, C. (2013). Aristotle and Business: An Inescapable Tension. En C. Luetge (Ed.), *Handbook of the Philosophical Foundations of Business Ethics* (pp. 23-43). Springer.
- Pickering, A. D., y Gray, Jeffrey A. (1999). The neuroscience of personality. En L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of Personality: Theory and Research* (2nd edn, pp. 277–299). New York: Guilford.

- Pratt, L. A., Brody, D. J., M., P. H., & Gu, Q. (2011). *Antidepressant use in persons aged 12 and over: United States, 2005–2008*. Cdc.gov. Recuperado el 23 de octubre de 2023, de <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db76.pdf>
- Puerta Polo, J. V., & Padilla Díaz, D. E. (2011). Terapia cognitiva - conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte. *Duazary*, 8(2), 251-257.
- Quilty, L. C., Meusel, L. A. C., & Bagby, R. M. (2008). Neuroticism as a mediator of treatment response to SSRIs in major depressive disorder. *Journal of affective disorders*, 111(1), 67-73.
- Ravitz, P., & Watson, P. (2014). Interpersonal psychotherapy: healing with a relational focus. *Focus*, 12(3), 275-284.
- Retamal, P. (1998). *Depresión*. Editorial Universitaria.
- Richardson, M., & Abraham, C. (2009). Conscientiousness and achievement motivation predict performance. *European Journal of Personality*, 23, 589-605.
- Roberts, B. W., Jackson, J. J., Fayard, J. V., Edmonds, G., & Meints, J. (2009). Conscientiousness. En M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of individual differences in social behavior* (pp. 369–381). The Guilford Press.
- Roberts, B. W., Luo, J., Briley, D. A., Chow, P. I., Su, R., & Hill, P. L. (2017). A systematic review of personality trait change through intervention. *Psychological Bulletin*, 143(2), 117–141. <https://doi.org/10.1037/bul0000088>
- Ross, S. R., Lutz, C. J., & Bailley, S. E. (2004). *Psychopathy and the Five Factor Model in a Noninstitutionalized Sample: A Domain and Facet Level Analysis*. Udayton.edu.
https://ecommons.udayton.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1011&context=psy_fac_pub
- Rottenberg, J. (2021). *Depression: What everyone needs to know* ®. Oxford University Press.
- Ruiz, M. Á., Díaz, M. I., & Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Bilbao: Decléee De Brouwer S.A.
- Sava, F. A. (2009). Maladaptive schemas, irrational beliefs, and their relationship with the Five-Factor Personality model. *Journal of Cognitive & Behavioral Psychotherapies*, 9(2).
- Schmitt, D. P., Realo, A., Voracek, M. y Allik, J. (2008). Why can't a man be more like a woman? Sex differences in Big Five personality traits across 55 cultures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94: 168-182. Recuperado el 23 de octubre de

2023,

de:

https://www.researchgate.net/publication/5671655_Why_Can't_a_Man_Be_More_Like_a_Woman_Sex_Differences_in_Big_Five_Personality_Traits_Across_55_Cultures

- Schultz, D. y Schultz, S. E. (2010). Teorías de la personalidad, 9na ed. México: Cengage Learning.
- Shaver, P. R., y Brennan, K. A. (1992). Attachment styles and the "Big Five" personality traits: Their connections with each other and with romantic relationship outcomes. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 536-545.
- Shiner, R. L., Masten, A. S., & Roberts, J. M. (2003). Childhood personality foreshadows adult personality and life outcomes two decades later. *Journal of personality*, 71(6), 1145-1170.
- Singer, J. A. (2005). *Personality and psychotherapy: Treating the whole person*. New York: Guilford Press.
- Speed, D., Hemani, G., Speed, M. S., Børglum, A. D., & Østergaard, S. D. (2019). Investigating the causal relationship between neuroticism and depression via Mendelian randomization. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 139(4), 395.
- Spinhoven, P., Elzinga, B. M., van Hemert, A. M., de Rooij, M., & Penninx, B. W. (2014). A longitudinal study of facets of extraversion in depression and social anxiety. *Personality and Individual Differences*, 71, 39-44.
- Sullivan, P.F., Neale, M.C., and Kendler, K.S. (2000). Genetic epidemiology of major depression: Review and meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1552–1562.
- Tackett J. L., & Lahey, B. B. (2017). Neuroticism. En Widiger T. A. (Ed.), *The Oxford handbook of the five factor model* (pp. 39-55). Oxford University Press.
- Tackett, J. L., Hernández, M. M., & Eisenberg, N. (2020). Agreeableness. En D. McAdams, R. Shiner, & J. L. Tackett (Eds.), *The Handbook of Personality Development*. Guilford Publications.
<http://file:///C:/Users/usuario/Downloads/Agreeableness.pdf>
- Takahashi, M., Shirayama, Y., Muneoka, K., Suzuki, M., Sato, K., & Hashimoto, K. (2013). Low openness on the revised NEO personality inventory as a risk factor for treatment-resistant depression. *Publish with PLoS One*, 8(9), e71964.
- Tan, C. S., Lau, X. S., Kung, Y. T., & Kailsan, R. A. L. (2019). Openness to experience enhances creativity: The mediating role of intrinsic motivation and the creative process engagement. *The Journal of Creative Behavior*, 53(1), 109-119.
- Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S., & Thapar, A. K. (2012). Depression in adolescence. *Lancet*, 379(9820), 1056–1067.
[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(11\)60871-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(11)60871-4)

- Thase, M. (2008). Neurobiological aspects of depression. In I. Gotlib and C. Hammen (Eds.), *Handbook of Depression* (2nd ed., pp. 187–217). New York: Guilford Press.
- Thoma, N.; Pilecki, B.; McKay, D. (2015). *Contemporary Cognitive Behavior Therapy: A Review of Theory, History, and Evidence. Psychodynamic Psychiatry, 43(3), 423–461.* doi:10.1521/pdps.2015.43.3.423
- Thornicroft, G., Chatterji, S., Evans-Lacko, S., Gruber, M., Sampson, N., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Andrade, L., Borges, G., Bruffaerts, R., Bunting, B., de Almeida, J. M. C., Florescu, S., de Girolamo, G., Gureje, O., Haro, J. M., He, Y., Hinkov, H., ... Kessler, R. C. (2017). Undertreatment of people with major depressive disorder in 21 countries. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science, 210(2), 119–124.* <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.188078>
- Van Sprang, E. D., Maciejewski, D. F., Milaneschi, Y., Elzinga, B. M., Beekman, A. T., Hartman, C. A., ... & Penninx, B. W. (2022). Familial risk for depressive and anxiety disorders: associations with genetic, clinical, and psychosocial vulnerabilities. *Psychological Medicine, 52(4), 696-706.*
- Vukasović, T., & Bratko, D. (2015). Heritability of personality: A meta-analysis of behavior genetic studies. *Psychological bulletin, 141(4), 769.*
- Wagerman, S. A., & Funder, D. C. (2007). Acquaintance reports of personality and academic achievement: A case for conscientiousness. *Journal of Research in Personality, 41, 221- 229.*
- Weber, K., Giannakopoulos, P., Bacchetta, J. P., Quast, S., Herrmann, F. R., Delaloye, C., Ghisletta, P., De Ribaupierre, A., & Canuto, A. (2012). Personality traits are associated with acute major depression across the age spectrum. *Aging & Mental Health, 16, 472- 480.*
- Wehner, C., Schils, T., & Borghans, L. (2016). Personality and mental health: The role and substitution effect of emotional stability and conscientiousness.
- Weiss, A., Sutin, A. R., Duberstein, P. R., Friedman, B., Bagby, R. M., & Costa Jr, P. T. (2009). The personality domains and styles of the five-factor model are related to incident depression in Medicare recipients aged 65 to 100. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry, 17, 591-601.*
- Whiteford, H. A., Ferrari, A. J., Degenhardt, L., Feigin, V., & Vos, T. (2015). The global burden of mental, neurological and substance use disorders: An analysis from the global burden of disease study 2010. *PloS One, 10(2), e0116820.* <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0116820>

- Widiger, T. A., Costa, P. T., Jr., Gore, W. L., & Crego, C. (2013). Five-Factor Model personality disorder research. En T. A. Widiger & P. T. Costa, Jr. (Eds.), *Personality disorders and the Five-Factor Model of personality* (3rd ed., pp. 75–100). Washington, DC: American Psychological Association
- Widiger, T. A., & Oltmanns, J. R. (2017). Neuroticism is a fundamental domain of personality with enormous public health implications. *World psychiatry*, 16(2), 144.
- Wolfestein, M., & Trull, T. J. (1997). Depression and openness to experience. *Journal of Personality Assessment*, 69(3), 614-632.
- World Health Organization. (2019). International statistical classification of diseases and related health problems (11th ed.). <https://icd.who.int/>
- World Health Organization. (2023). *Depressive disorder (depression)*. Who.int. Recuperado de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Zettler, I., Thielmann, I., Hilbig, B. E., & Moshagen, M. (2020). The nomological net of the HEXACO model of personality: A large-scale meta-analytic investigation. *Perspectives on Psychological Science*, 15(3), 723–760.
- Zhu, N., Lu, H. J., & Chang, L. (2023). Peer popularity and self-discipline as protective factors against depressive symptoms in Chinese adolescents: Do boys and girls benefit equally?. *PsyCh Journal*.
- Zinbarg, R. E., Uliaszek, A. A., & Adler, J. M. (2008). The role of personality in psychotherapy for anxiety and depression: Personality traits and psychotherapy. *Journal of Personality*, 76(6), 1649–1688. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00534.x>