

## Trastornos de personalidad y edad: Estudio con personas sin hogar

Carlos Salavera\*, Miguel Puyuelo y Santos Orejudo

Universidad de Zaragoza

**Resumen:** En este estudio se lleva a cabo una investigación sobre trastornos de personalidad en personas sin hogar y su relación con la edad. El objetivo era analizar si existe relación entre edad y trastorno de personalidad padecido por el sujeto. Para ello, se realizó un estudio *ex post facto*, de carácter prospectivo, con una muestra de personas sin hogar en un proceso de inserción (N=77) a las que se aplicó una entrevista semiestructurada y el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (Millon, 1997). Los resultados muestran como el trastorno antisocial es el más presente en el global de la muestra (35,06%), siendo de mayor prevalencia en menores de 30 años (52,63%), disminuyendo su presencia conforme avanza la edad del sujeto; además, se da una alta presencia del trastorno dependiente entre los 30 y 49 años (38,46%); y el trastorno narcisista aumenta conforme lo hace la edad del sujeto, hasta alcanzar el 66% en mayores de 50 años. Por último, se analizan las implicaciones del estudio en la práctica clínica y futuras líneas de investigación.

**Palabras clave:** Trastorno de personalidad; MCMI II; persona sin hogar; edad.

**Title:** Personality diseases and age: A study with homeless.

**Abstract:** In this study, carried out a research on personality disorders in homeless people and their relationship with age. The objective was to analyze whether there is relationship between age and personality disorder suffered by the subject. To do this, a study *ex post facto*, future-oriented, with a sample of homeless people in a process of integration (N = 77) to which they applied a semi-structured interview and Inventory Millon Clinical Multiaxial (Millon, 1997). The results show how the disorder is the most antisocial present in the overall sample (35.06%), being most prevalent in children under 30 years (52.63%), decreasing their presence disappear with the age of the subject and, there is a high incidence of the disorder dependent between 30 and 49 years (38.46%) and the narcissistic disorder increases as does the subject's age, reaching 66% in people older than 50 years. Finally, discusses implications of the study in clinical practice and future research.

**Key words:** Personality disorder; MCMI II; homeless; age.

### Introducción

Las personas sin hogar son aquellas que viven en las calles de las ciudades, y temporalmente en albergues, a causa de una ruptura encadenada, brusca y traumática de sus lazos familiares, sociales y laborales (Cabrera, Malgesini y López, 2003). Son uno de los grupos más vulnerables y desfavorecidos de la sociedad (Pascual *et al.*, 2008) considerándose como el nivel máximo de exclusión social que se produce en una sociedad moderna (Twenge, Baumeister, DeWall, Ciarocco, y Bartels, 2007). Además, se asocian a una baja calidad de vida y altas tasas de enfermedad física y psíquica (Folsom *et al.*, 2005; Palomar y Cienfuegos, 2006), estando ampliamente establecida la relación entre factores psicosociales y enfermedad (Orejudo y Froján, 2005).

Una de las patologías mentales presentes en esta población son los trastornos de personalidad (TP), definidos por el DSM IV-TR (APA, 2004), como

"un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o prejuicios para el sujeto".

En los últimos años, se ha trabajado mucho sobre cómo abordar los TP (Caballo, 2004; Davidson, 2008; Gunderson y Gabbard, 2000; Millon, 1998; Quiroga y Errasti, 2001; Rubio y Pérez, 2003). También son numerosos los estudios que se han realizado sobre TP en poblaciones en tratamiento de adicciones (Fernández-Montalvo *et al.*, 2004, 2006; Navas y Muñoz, 2006; Pedrero, Puerta, Lagares y Sáez, 2003). Así como posibles variables de tratamiento en la comunidad (Coldwell y Bender, 2007; Dixon, Weiden, Torres y Lehman,

1997). Por otro lado, se ha estudiado la relación entre TP y edad (Abram y Horowitz, 1999; Widiger y Seidnitz, 2002), estableciendo la relación entre ambos.

En este estudio se pretende ver la relación entre TP y edad en personas sin hogar, analizando si cada edad da lugar a un TP.

### Método

#### Participantes

La muestra está compuesta por 77 personas sin hogar que realizaron en el centro un proceso de inserción. Los participantes en el estudio, fueron seleccionados entre 96 personas, que pasaron por un proceso de inserción para personas sin hogar, en función de los siguientes criterios: a) cumplir el criterio de persona sin hogar; b) ingreso voluntario en el centro; c) llevar más de dos meses en el centro; y d) permanecer el tiempo necesario para completar el estudio.

#### Medidas de evaluación

- *Entrevista de Valoración Inicial* en la que se recogían datos personales (edad, estado civil, estudios)
- *Historia Clínica personal* (edad de inicio del transeuntismo, motivos del mismo, consumos, presencia de patología previa tanto física como psíquica, ingreso en centros)
- *Inventario Clínico Multiaxial de Millon MCMI II* (Millon, 1997): el cuestionario consta de 175 preguntas, con estructura verdadero-falso, que se contesta en 25-30 minutos. El resultado nos da 10 escalas básicas de personalidad: esquizoide, fóbica o evitativa, dependiente, histriónica, narcisista, antisocial, agresivo-sádica, compulsiva, pasivo-agresiva y autodestructiva; 3 escalas de personalidad patológica: esquizotípica, límite y paranoide; seis síndromes clínicos de

\* Dirección para correspondencia [Correspondence address]: Carlos Salavera Bordás. Universidad de Zaragoza. C/ San Juan Bosco, 7. 50009 Zaragoza (España). E-mail: [salavera@unizar.es](mailto:salavera@unizar.es)

gravedad moderada: ansiedad, histeriforme, hipomanía, neurosis depresiva, abuso de alcohol y abuso de drogas; y tres síndromes clínicos de gravedad elevada: pensamiento psicótico, depresión mayor y trastorno delirante.

### Procedimiento

Los datos recogidos en el estudio se han obtenido mediante entrevistas protocolizadas individuales con personas sin hogar en un proceso de inserción y el MCMI II. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado de participación en el estudio. Se analizó el perfil previo de los usuarios, con una entrevista semiestructurada, en la que se reflejaban datos como la edad, estado civil o estudios realizados. Todos los sujetos eran varones, mayores de 18 años y con un recorrido en el proceso lo suficientemente amplio como para poder recoger los datos y hacer una valoración objetiva de los mismos.

Se establecieron cuatro grupos, dividiéndolos por deciles de edad: 1) menores de treinta años, pero mayores de edad (requisito para la entrada en el centro); 2) entre treinta y cuarenta años; 3) entre cuarenta y cincuenta años; y 4) mayores de cincuenta años (que resultó ser un grupo minoritario en la población del estudio, reflejo de la realidad social de las personas sin hogar en las que a mayor edad, mayor deterioro y menor presencia en centros de inserción social).

El MCMI II fue aplicado y corregido por el psicólogo del centro. En el estudio se ha considerado la presencia de TP cuando la puntuación en la tasa-base (TB) del MCMI II es superior a 74, que indica sospecha de presencia de trastorno (Millon, 1997).

Para el procesamiento de los datos, se realizó con el paquete para análisis estadístico de los resultados el programa SPSS para Windows en su versión 13.0 (Statistical Product for Service Solutions); concretamente se realizaron tanto análisis descriptivos (máximos, mínimos, medias y desviación estándar) como análisis de variables cruzadas (correlación entre edad y trastorno de personalidad).

### Resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos en las diferentes variables estudiadas:

#### Variables sociodemográficas

Las características demográficas, vienen descritas en la Tabla 1. En el apartado de edad destaca el alto número de sujetos jóvenes sin hogar en un proceso de inserción, casi una de cada cuatro personas es menor de 30 años, lo que indica un pronto comienzo en el fenómeno del sinhogarismo, así como la poca presencia de mayores de 50 años, tan sólo un 7.8%, que puede indicar el poco interés de personas de esta edad en procesos de inserción por el deterioro sufrido en su estancia en la calle y el desencanto ante procesos

anteriores (Cabrera, 2000). El número de personas que no han establecido una relación estable de pareja es muy elevado (61%), datos que son coherentes con otros estudios (Cabrera, 1998; Muñoz y Vázquez, 2003). Así como, el bajo nivel de escolarización, con un 36.4% (N=28), que no terminaron los estudios básicos.

**Tabla 1:** Datos sociodemográficos (N=77)

	Frecuencia	Porcentaje
<i>Edad (en años)</i>		
<30	19	24.7
30-39	27	35.1
40-49	25	32.5
>50	6	7.8
<i>Estado civil</i>		
Soltero	47	61.0
Divorciado	12	15.6
Separado	16	20.8
Pareja hecho	2	2.6
<i>Escolaridad</i>		
Certificado escolaridad	28	36.4
EGB	35	45.5
FP	8	10.4
BUP	6	7.8

#### Variables de personalidad

En cuanto a los resultados obtenidos del Inventario Clínico Multiaxial de Millon *MCMI II* (Millon, 1997), se observa (ver Tabla 2) como los trastornos antisocial (35.1%, N=27), dependiente (29.9%, N=23), compulsivo (28.6%, N=22) y narcisista (28.6%, N=22) son los que obtuvieron puntuaciones más altas, considerando TB>74. Hay que señalar que hubo sujetos que en su prueba obtuvieron en una o más subescalas puntuaciones altas.

**Tabla 2:** Resultados MCMI II.

	Mín.	Máx.	Media	Desviación estándar	% casos (TB>74)
Esquizoide	3	117	58.18	26.246	24.7 %
Fóbico	2	103	48.26	28.988	20.8 %
Dependiente	0	108	54.38	31.559	29.9 %
Histriónico	5	100	52.56	24.158	19.5 %
Narcisista	0	109	57.23	26.255	28.6 %
Antisocial	0	121	65.60	28.739	35.1 %
Agresivo	0	120	55.25	29.033	24.4 %
Compulsivo	5	120	65.08	25.946	28.6 %
Pasivo	0	103	40.19	26.724	11.7 %
Autodestructivo	0	109	51.40	24.782	11.7 %
Esquizotípico	5	117	54.79	25.467	18.2 %
Límite	0	112	44.29	27.547	10.4 %
Paranoide	8	118	62.57	23.160	22.1 %

En el análisis de los cuestionarios, respecto al número de trastornos de personalidad, hay sujetos que no presentan ningún trastorno, un 19% (N=15), mientras que en el 81% restante había uno o más TP; presentan uno, un 23% (N=18); dos TP el 18% (N=14) y tres o más TP un 40% (N=30) (ver Figura 1).

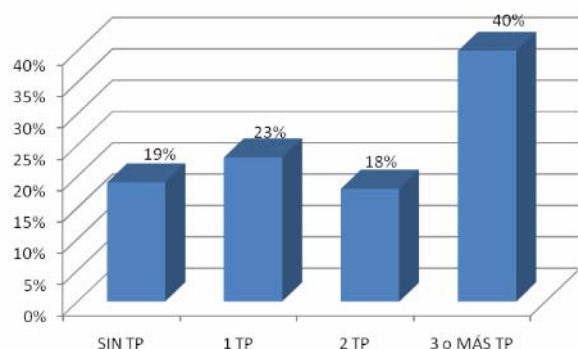


Figura 1: Número de trastornos de personalidad presentes por sujeto.

En la Tabla 3 se muestran en términos cuantitativos los TP presentes en los sujetos del estudio. Un total de 219 categorías consiguieron una puntuación TB>74, aunque los participantes en el estudio son un número inferior (N=77), de ahí que el número de TP presentes por persona sea 2.84 por persona.

Tabla 3: TP presentes y ratio por persona.

	<30	30-39	40-49	>50	Total
Nº TP presentes	56	98	62	8	219
Nº TP por persona	2.94	3.62	2.28	1.33	2.84

En cuanto a TP y edad (Tabla 4), se consideraron sólo las personas con TP presente (TB>74), descartando a los sujetos de la muestra sin TP. Se analizaron por décadas de edad de las personas y TP. En el primer apartado, se muestra el porcentaje de participantes que padece cada uno de ellos, mostrando en segundo lugar, el número de personas que tiene cada TP. En la última columna, se muestran el total de personas que poseen cada TP (en porcentaje y totales).

## Discusión

En el estudio se observa una alta prevalencia de TP, muy por encima de los datos epidemiológicos encontrados en población general (DSM IV-TR, 2004; INE, 2005). Los datos se corresponden con estudios anteriores en poblaciones con características similares (Bricolo, Gomma, Bertani y Serpelloni, 2002; Fernández-Montalvo *et al.*, 2004, 2006; Navas y Muñoz, 2006). Se encuentra alta presencia de los TP

El estudio se centró en los cuatro trastornos de personalidad más presentes en las personas sin hogar: antisocial (35.1%); dependiente (29.9%); narcisista (28.6%); y compulsivo (28.6%) y si tienen o no relación con la edad: a determinada edad, determinado TP. Estudios anteriores, como el realizado por Abram y Horowitz (1999), señalan a ésta como un factor a tener en cuenta en el estudio y tratamiento de los trastornos de personalidad.

El TP antisocial (TAP) resultó ser el que alcanzó mayor prevalencia en el estudio. Este trastorno se encuentra en un 3% de la población normal, elevándose hasta el 75% en po-

blación carcelaria (Widiger y Seidlitz, 2002). En el estudio (Tabla 4), se presenta en un 35.1% (N=27) de los sujetos del estudio. En lo referente a la edad, conforme avanza ésta, disminuye la presencia de TAP, viendo que se detecta principalmente hasta los cuarenta años, dándose un 74% (N=20) sobre el total. A partir de los cincuenta años sólo se da un caso (3.7% del total). Se aprecia un descenso de las conductas disociales a medida que avanza la edad del sujeto (Abram y Horowitz, 1999), correlacionando con otros estudios, que señalan como un 50% de los pacientes mejora durante la tercera y cuarta década de su vida.

Tabla 4: Trastorno de personalidad y edad (N=77).

	Edad				Total
	<30	30-39	40-49	>50	
Esquizoide	10.52% (N=2)	33.3% (N=9)	28.00% (N=7)	16.6% (N=1)	24.67% (N=19)
Fóbica	21.05% (N=4)	33.33% (N=9)	12.00% (N=3)	0	20.77% (N=16)
Dependiente	10.52% (N=2)	40.74% (N=11)	36.00% (N=9)	16.6% (N=1)	29.87% (N=23)
Histriónica	21.05% (N=4)	29.62% (N=8)	12.00% (N=3)	0	19.84% (N=15)
Narcisista	26.31% (N=5)	(29.62%) (N=8)	20% (N=5)	66.6% (N=4)	28.57% (N=22)
Antisocial	52.63% (N=10)	37.03% (N=10)	24.00% (N=6)	16.6% (N=1)	35.06% (N=27)
Agresivo	31.57% (N=6)	33.3% (N=9)	12.00% (N=3)	0	23.37% (N=18)
Compulsivo	21.05% (N=4)	33.33% (N=9)	32.00% (N=8)	16.6% (N=1)	28.57% (N=22)
Pasivo	26.31% (N=5)	11.11% (N=3)	4.00% (N=1)	0	11.68% (N=9)
Autodestructivo	15.78% (N=3)	14.81% (N=4)	28.00% (N=2)	0	11.68% (N=9)
Esquizotípico	10.52% (N=2)	25.92% (N=7)	20% (N=5)	0	18.18% (N=14)
Limite	26.31% (N=5)	3.7% (N=1)	8.00% (N=2)	0	10.38% (N=8)
Paranoide	21.05% (N=4)	37.03% (N=10)	12.00% (N=3)	0	22.07% (N=17)

Hay estudios que relacionan a este trastorno como determinante de la tasa de abandonos de tratamiento (Fernández-Montalvo *et al.*, 2004), por encima de otros trastornos de personalidad. La alta presencia de TAP, junto con su baja capacidad de introspección y lo problemático de la relación con este tipo de pacientes complica su pronóstico (Othmer y Othmer, 2003) y podría explicar la permanencia de personas jóvenes dentro del circuito de las personas sin hogar. Además, los mayores están más motivados a regular sus emociones que los jóvenes (Ready y Robinson, 2008), lo que explicaría el descenso de la presencia de TAP conforme avanza la edad del sujeto. Es significativo que con la edad, al igual que sucede en población general, descienda los casos encontrados, a pesar de llevar un mayor número de años de marginación y viviendo en la calle, factores que pueden tener incidencia en una mayor presencia de conductas marginales (Cabrera, 1998).

En el trastorno dependiente de personalidad (TDP), se da una prevalencia en población clínica en torno a un 3% y hasta un 10% de la población general (Rubio y Pérez, 2003). La proporción en cuanto a mujeres frente a hombres, es de 3 a 1. En el estudio (tabla 4), un 29,9% de los sujetos, puede considerarse con TDP, elevando y multiplicando por tres los resultados de otros estudios anteriores. Además, todos los sujetos son varones, lo que lo hace esto más significativo. En cuanto a edad, se ve que es entre los treinta y los cincuenta años (86%; N=20), dónde se da encuentra la mayor parte de TDP, quizá porque antes de esa edad (<30 años) y por encima de esta (>50 años) la población en general muestra más señas de independencia (Widiger y Sedlitz, 2002). En población general, este TP se presenta con mayor frecuencia a partir de los 30 años, pero sobre todo entre los 30 y 50 años, esto correlaciona con los datos obtenidos en el estudio, con personas sin hogar, con largo paso por albergues, que han podido crear una dependencia en el sujeto, como método de supervivencia, hasta considerarlo a partir de los 50 años como "crónico", teniendo un gran deterioro físico pero sobre todo mental, estando otras patologías más presentes, como esquizofrenia o trastorno bipolar (Cabrera, 1998, 2000; Muñoz *et al.*, 2003).

En cuanto al trastorno narcisista de personalidad (TNP), su prevalencia en población general es del 1% (Zimmerman y Coryell, 1990). Estudios que encuentran mayor tasa de TNP (Folsom *et al.*, 2005), hablan de un 22% en población clínica adulta. En el estudio se obtiene que un 28.6% (N=22) de los sujetos de estudio puede considerarse como TNP, elevando cuantitativamente datos de los estudios anteriores. Como dato significativo, en los mayores de 50 años (66% casos; N=4) es dónde se encuentra un mayor número de casos. En las personas sin hogar se da un narcisismo patológico, la autoestima está trastornada, lo que contribuye a una autoestima frágil, con una regulación patológica de la misma (Ronnigstam, Gunderson y Lyons, 1995). Esto viene descrito en el DSM IV-TR (APA, 2004), que señala como rasgos de TNP: una vulnerable sensibilidad de autoestima, reacciones intensas de humillación, vacío o desdén hacia la crítica o la derrota. Como vemos, todos estos rasgos se van incrementando con la edad en personas sin hogar a lo largo de su estancia en la calle, correlacionando que a mayor edad, mayor presencia de este trastorno.

Un 28.6% de los sujetos del estudio (N=22), padece el trastorno de personalidad compulsivo (TCP). Así mismo, se ve como el mayor comportamiento compulsivo se da en sujetos de entre 30 y 49 años (77% de los casos, N=17). Además, uno de cada tres sujetos del estudio, con edad entre 30 y 50 años, padece dicho trastorno. Estos datos, vienen dados por consumos previos de alcohol y/o tóxicos, con el carácter de impulsividad que esto conlleva. Los resultados son similares a los encontrados en estudios con poblaciones con consumos de alcohol y/o drogas exclusivamente

(Fernández-Montalvo *et al.*, 2004, 2006; Folsom *et al.*, 2005; Pedrero *et al.*, 2003).

Como vemos en los resultados del estudio, existe relación entre edad y TP, que correlacionan como factor de pronóstico en el tratamiento para personas sin hogar en procesos de inserción (Muñoz y Vázquez, 2003). Los resultados indican en el caso de personas sin hogar, que cada edad tiene su trastorno y que cada TP tiene su edad.

Como principal conclusión y línea de posteriores investigaciones, no sólo se deben establecer procesos de inserción para personas sin hogar, además hay que implementar claramente estrategias de prevención y trabajar de manera diferente los procesos según la edad del sujeto, pensando más allá de los años que lleva en la calle y la marginación, contemplando cómo su edad ha ido configurando sus rasgos personales y psicológicos y estos a su vez determinando su pronóstico, que irá en función del grado de deterioro social, que en el caso de las personas sin hogar es grave o muy grave (Cabrera, 1998; Twenge *et al.*, 2007).

Como debilidades del estudio, señalar que la multiplicidad diagnóstica es un fenómeno iatrogénico ligado a todos los trastornos de la personalidad y un signo evidente de la dificultad para clasificar a estos pacientes (Pailhez y Palomo, 2007). Además, el MCMI II parece presentar una tendencia al sobre-diagnóstico, dando una alta presencia de trastornos de personalidad (Fernández-Montalvo, Landa, López-Goñi y Lorea, 2006), lo que puede determinar los resultados encontrados en el estudio.

Con todo, esto no debe limitar la utilidad del MCMI II para determinar la posible presencia de trastornos de personalidad, sino que puede servir para planificar objetivos terapéuticos y tratamientos en función de las características de personalidad de la persona (López y Becoña, 2006) y conseguir una disminución en el coste del tratamiento, así como aumentar la efectividad del mismo (Rosenheck, 2000) y contemplar nuevas direcciones terapéuticas hacia el trabajo con los trastornos de personalidad (Parker y Barrett, 2000).

En cualquier caso, los resultados de este estudio muestran que las personas sin hogar examinadas presentan una mayor sintomatología psicopatológica que la encontrada en población general, además de la relación de ésta con la edad. Ello implica la necesidad de tener en cuenta la edad de las personas sin hogar, a la hora de contemplar tanto el tratamiento, como el desarrollo de programas específicos de intervención para los trastornos de personalidad en las personas sin hogar. Por otra parte, el tamaño de la muestra, aunque relevante desde el punto de vista clínico, es relativamente pequeño desde una perspectiva estadística. Por ello, se requiere un mayor número de estudios longitudinales para poder identificar el perfil específico de trastornos de personalidad y su relación con la edad, así como la evolución de éstos.

## Referencias

- American Psychiatric Association, (2004). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (4ª ed. Revisada)*. Barcelona: Masson.
- Bricolo, F., Gomma, M., Bertani, M. y Serpelloni, G. (2002). Prevalencia de trastornos de personalidad en una muestra de 115 clientes con trastornos por uso de drogas. *Adicciones*, 14, 491-496.
- Caballo, V. (2004). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos de personalidad*. Madrid: Siglo XXI.
- Cabrera, P. J. (1998). *Huéspedes del Aire. Sociología de las personas sin hogar en Madrid*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Cabrera, P. (2000). *La acción social con personas sin hogar en España*. Madrid: Cáritas Española.
- Cabrera, P., Malgesini, G. y López, J.A. (2003). *Un techo y un futuro: buenas prácticas de intervención social con personas sin hogar*. Barcelona: Icaria.
- Coldwell, C. y Bender, W. (2007). The effectiveness of assertive community treatment for homeless populations with severe mental illness: a meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 164, 393-399.
- Davidson, K. (2008). Cognitive-behavioural therapy for personality disorders. *Psychiatry*, 7, 117-120.
- Dixon, L., Weiden, P., Torres, M. y Lehman, A. (1997). Assertive community treatment and medication compliance in the homeless mentally ill. *American Journal of Psychiatry*, 154, 1302 - 1304
- Echeburúa, E., y Corral, P. (1999). Avances en el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos de la personalidad. *Análisis y Modificación de conducta*, 25, 585-614
- Fernández-Montalvo, J., Landa, N. y López Goñi, J. J. y Lorea, I. (2006). Personality disorders in alcoholics: A comparative pilot study between the IPDE and the MCMI II. *Addictive Behaviors*, 31, 1442-1448.
- Fernández-Montalvo, J., López Goñi, J.J., Landa, N., Illescas, C., Lorea, I. y Zarzuela, A. (2004). Trastornos de personalidad y abandonos terapéuticos en pacientes adictos: resultados en una comunidad terapéutica. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 271-283.
- Folsom, D., Hawthorne, W., Lindamer, L., Gilmer, T., Bailey, A., Golshan, S., García, P., Unützer, J., Hough, R. y Jeste, D. (2005). Prevalence and risk factors for homelessness and utilization of mental health services among 10,340 patients with serious mental illness in a large public mental health system. *American Journal of Psychiatry*, 162, 370-376.
- Gunderson, J., y Gabbard, G. (Coords.) (2000). *Psychotherapy of personality disorders*. Washington, DC.: American Psychiatric Press.
- Instituto Nacional de Estadística. (2005). *Encuesta sobre las personas sin hogar*. Consultado el 16 de septiembre de 2008 en <http://www.ine.es/prensa/np398.pdf>
- López, A. y Becoña, E. (2006). Patrones y trastornos de personalidad en personas con dependencia de la cocaína en tratamiento. *Psicothema*, 18, 578-583.
- Millon, T. (1997). *MCMI II: Inventario Clínico multiaxial de Millon. Manual (2ª ed. Revisada)*. Madrid: TEA.
- Millon, T. (1998). *Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM-IV*. Barcelona: Ed. Masson.
- Muñoz, M. y Vázquez, C. (2003). *Los límites de la Exclusión: Estudio sobre los factores económicos, psicosociales y de salud que afectan a las personas sin hogar en Madrid*. Madrid: Témpora.
- Navas, E. y Muñoz, J. J. (2006). Características de personalidad en drogodependencias. *Revista Chilena de Psicología Clínica*, 1, 51-61.
- Orejudo, S. y Froján, M.J. (2005). Predicción diferencial a través de variables psicológicas, sociodemográficas, estilos de vida y enfermedades. *Anales de Psicología*, 21, (2), 276-285.
- Othmer, y Othmer, (2003). *DSM IV-TR: La entrevista clínica*. Barcelona: Masson.
- Pailhez, G. y Palomo, A. (2007). Multiplicidad diagnóstica en los trastornos de personalidad. *Psiquiatría Biológica*, 14, 92-97.
- Palomar, J. y Cienfuegos, Y.I. (2006). Impacto de las variables e personalidad sobre la percepción de la pobreza. *Anales de Psicología*, 22, (2), 217-233.
- Parker, G. y Barrett, E. (2000). Personality and personality disorder: current issues and directions. *Psychological Medicine*, 30, 1-9.
- Pascual, J., Malagón, A., Arcega, J., Gines, J., Navinés, R., Gurrea, A., García-Ribera, C. y Bulbena, A. (2008). Utilization of Psychiatric emergency services by homeless persons in Spain. *General Hospital Psychiatry*, 30, 14-19.
- Pedrero, E., Puerta, C., Lagares, A. y Sáez, A. (2003). Prevalencia e intensidad de trastornos de personalidad en adictos a sustancias en tratamiento en un centro de atención a las drogodependencias. *Trastornos Adictivos*, 5, 241-255.
- Quiroga, E. y Errasti, J. M. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para los trastornos de personalidad. *Psicothema*, 13, 393-406.
- Ready, R. y Robinson, M. (2008). Do older individuals adapt to their traits?: Personality-emotion relations among younger and older adults. *Journal of Research in Personality*, 42, 1020-1030.
- Ronningstam, E., Gunderson, J. y Lyons, M. (1995). Changes of pathological narcissism. *American Journal of Psychiatry*, 152, 253-257.
- Rosenheck, R. (2000). Cost-Effectiveness of Services for Mentally ill Homeless People: The Application of Research to Policy and Practice. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1563 - 1570.
- Rubio, V. y Pérez, A. (2003). *Trastornos de la personalidad*. Madrid: Ed. Elsevier.
- Twenge, J. M.; Baumeister, R. F., DeWall, C. N., Ciarocco, N. J. y Bartels, J. M. (2007). Social exclusion decreases prosocial behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 56-66.
- Widiger, T. y Seiditz, L. (2002). Personality, psychopathology, and aging. *Journal of Research in Personality*, 36, 335-362.
- Zimmerman, M. y Coryell, W. (1990). Diagnosing personality disorders in the community. *Archives General of Psychiatry*, 47, 145-149.

(Artículo recibido: 3-10-2008; aceptado: 16-2-2009)