

LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y LOS TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ABUSO DE SUSTANCIAS

Irma Gabriela Navarro Machuca

Isabel Sánchez Rizo

Sergio J. Villaseñor Bayardo

sjavier@cencar.udg.mx

Al que ingrato me deja busco amante;
y al que amante me sigue dejo ingrata;
constante adoro a quién mi amor maltrata;
maltrato a quién mi amor busca constante.

Al que trato de amor hallo diamante;
y soy diamante al que de amor me trata;
triumfante quiero ver al que me mata;
y mato al que me quiere ver triunfante.

Si a éste pago, padece mi deseo;
si ruego a aquel, mi pundonor enojo;
de entre ambos modos infeliz me veo.

Pero yo por mejor partido escojo;
de quién no quiero ser violento empleo;
que de quién no me quiere, vil despojo.

SOR JUANA INÉS DE LA CRUZ

Los trastornos de la personalidad

Todas las personas tenemos rasgos de algún tipo de personalidad que son patrones de pensamiento, reacción y comportamiento que permanecen constantes y estables a lo largo del tiempo; sin embargo hay quienes no solo tienen rasgos sino **un trastorno de la personalidad**. Estas personas exhiben comportamientos de pensamiento y de reacción, más rígidos y señales de inadaptación que suelen perturbar su vida personal, profesional y social e inician en la adolescencia o al principio de la edad adulta. Es un patrón de conducta que se manifiesta en la forma de percibir e interpretarse a uno mismo, a los demás y a los acontecimientos, en las emociones, en las relaciones con otras personas y en el control de los impulsos.

Se clasifican en tres subtipos

SUBTIPO	CLASIFICACIÓN
Grupo A:	extraña / excéntrica
Grupo B:	dramática / errática
Grupo C:	ansiosa / inhibida

Trastornos de la personalidad extraña / excéntrica

Trastorno Paranoide de la Personalidad: Presentan desconfianza de forma que las intenciones de los demás son interpretadas como maliciosas apareciendo en diversos contextos como son:

- Sospechas sin justificación de que los demás van a aprovecharse, a hacer daño o a engañar.
- Dudas sobre la lealtad o fidelidad de amigos y socios.
- Temor a que se utilice en su contra información que confiaron a otra persona.
- A los hechos más inocentes les encuentra significados amenazadores.
- Guarda rencor por mucho tiempo.
- Percibe ataques a su persona o a su reputación que no son notorias para los demás y está predispuesto a atacar con ira o a contraatacar.
- Sospecha constante y sin motivo de que su pareja le es infiel.

Ejemplo: Albañil de 40 años, cree que sus compañeros de trabajo no lo quieren, teme que alguien le haga mal los andamios para que se caiga y se dañe, sentía que en las conversaciones se burlaban de él.
∞Trastorno Esquizoide de la Personalidad: Presentan distanciamiento de las relaciones sociales y no expresan sus emociones dándose en diversos contextos como son:

- El no desear ni disfrutar de las relaciones personales incluyendo el formar parte de una familia.
- Elige actividades solitarias.
- Tiene poco interés en tener experiencias sexuales con otras personas.
- Disfruta pocas actividades.
- No tiene amigos íntimos o personas de confianza.
- Se muestra indiferente a los halagos o críticas de otros.
- Muestra frialdad emocional.

Ejemplo: Médico de 28 años, la cual decide irse a vivir sola por no tener buenas relaciones con su familia, en su grupo de trabajo se mantiene aislada ya que no siente confianza con ellos, acude al cine sola, no ríe nunca ni juguetea y responde indiferente a las bromas, no le agrada recibir visitas en su casa.

Trastorno Esquizotípico de la Personalidad: Es similar al Trastorno de la Personalidad Esquizoide al tener un gran temor a la intimidad y a los vínculos estrechos pero además presentan alteraciones en la percepción, en el pensamiento y tienen comportamientos extraños que lo hacen un poco similar a la esquizofrenia solo que en menor intensidad.

- Tienen ideas de referencia es decir creencias falsas de que los demás hablan de él.
- Creencias raras que no comparte con su entorno social como pueden ser supersticiones, clarividencia, telepatía o "sexto sentido".
- Tiene una percepción distorsionada o una mala interpretación de un estímulo sensorial externo y real.
- Pensamientos y lenguaje raros.
- Ideas de que le pueden hacer algún daño.
- No expresa adecuadamente sus emociones.
- Comportamiento o apariencia raros.

Ejemplo: Madre de una paciente esquizofrénica, la cual tiene una gran desconfianza hacia las personas, cree que la pueden engañar, habla de una manera vaga, abstracta y perdiendo el punto de conversación, teme que fotografíen a su hija por temor a que le extraigan sus órganos, pues ella presiente que por medio de las fotografías seleccionan a personas como donadores.

Trastornos de personalidad dramática / errática

Trastorno Antisocial de la Personalidad: manifiestan desprecio por y violación de los derechos de los demás :

- Tienen fracasos para adaptarse a las normas sociales, legales, realizando continuamente actos que son motivo de detención.
- Deshonestidad, mentiras continuas, estafas por beneficio personal o por mero placer.
- Impulsividad o incapacidad para planificar el futuro.
- Irritabilidad y agresividad que ocasionan peleas físicas repetidas.
- Despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás.
- Irresponsabilidad constante que no les permite mantener un trabajo o cumplir obligaciones económicas.
- Falta de remordimientos al dañar, maltratar o robar a otros.

NOTA:para tener un Trastorno de la Personalidad Antisocial debe considerarse el ser mayor de 18 años ya que antes de los 15 se le llama Trastorno Disocial de la Personalidad.

Ejemplo: paciente masculino de 25 años, el cual desde los 16 años inicia con el consumo de todo tipo de drogas, para comprarlas robaba los escasos recursos que obtenían sus padres, cuando éstos se negaban a darle dinero, él los llegaba a golpear y constantemente era detenido por peleas callejeras.

Películas recomendadas que ilustran el padecimiento: Historia americana X, The Doors, naranja mecánica.

Trastorno Límite de la Personalidad: Presentan inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y una notable impulsividad que se dan en diversos contextos como son:

- Comportamientos exagerados para evitar ser abandonados.
- Relaciones interpersonales inestables e intensas y en un momento puede idealizar a una persona y en otro devaluarla.
- Alteración de la autoimagen o del sentido de sí mismo, inestables.
- Impulsividad en gastos, sexo, abuso de drogas, conductas atrevidas, atracones de comida.
- Intentos o amenazas suicidas o automutilación.
- Inestabilidad emocional, pueden estar muy contentos, muy irritables o muy desesperados.
- Sentimientos crónicos de vacío.

Ejemplo: paciente femenino de 19 años, que acude por presentar un intento suicida, se cortó sus muñecas posterior a una discusión con su pareja porque éste le informa que va a emigrar a Estados Unidos, se siente la peor mujer del mundo, y que su novio era el hombre ideal, pero ahora lo odia, se muestra seductora con el médico, al cual posteriormente idealiza y al no cumplir con sus exigencias lo descalifica y busca otro médico.

Trastorno Histriónico de la Personalidad: Se caracterizan por una emotividad y una búsqueda de atención excesiva como es:

- Incomodidad en situaciones en que no son el centro de la atención.
- Existe un comportamiento seductor y provocador.
- Expresión emocional superficial que cambia rápidamente.
- Utiliza el aspecto físico para llamar la atención.
- Muestra exagerada expresión emocional.
- Es fácilmente influenciado por los demás o por las circunstancias.
- Considera sus relaciones más íntimas de lo que en realidad son.

Ejemplo: paciente masculino de 25 años, que labora como conductor de un programa de televisión, el cual es ingresado al servicio de psiquiatría por un cuadro depresivo, a los 3 días de ingreso presenta una mejoría impresionante y al entrevistarlo solicita ser filmado, lo cual se hace y el adopta poses seductoras, relatando su historia dramáticamente y exagerando en su expresión.

Trastorno Narcisista de la Personalidad: Se caracteriza por grandiosidad, necesidad de admiración y una falta de preocupación por los demás:

- Se siente muy importante, exagerando sus logros y capacidades, esperando ser reconocido como superior.
- Se preocupa por fantasías de éxito, poder, belleza o amor imaginarios.
- Cree que es especial y único, que solo puede ser comprendido y relacionarse con personas de alto status.
- Exige una admiración excesiva.
- Siente merecer un trato de favor especial o que se cumplan automáticamente sus expectativas.
- Saca provecho de los demás para alcanzar sus metas.
- No reconoce ni se identifica con los sentimientos y necesidades de los demás.
- Frecuentemente envidia a los demás o cree que los demás le envidian.
- Son arrogantes o soberbios.

Ejemplo: Estudiante de 25 años, que expresa a su médico la creencia de que su tesis, será un aporte fundamental para comprender los problemas de la literatura y que será famoso, sin embargo no ha completado ni un tercio de su tesis, alardea de su creatividad y se queja de que los demás están celosos de su inteligencia. Es muy envidioso con los estudiantes que son más rápidos que él y los califica de tontos.

Trastornos de la personalidad ansiosa / inhibida

Trastorno de la Personalidad por Evitación: Por lo general hay inhibición social, sentimientos de incapacidad y una excesiva sensibilidad a los comentarios negativos y miedo a las críticas o al rechazo de los otros por lo que puede:

- Evitar trabajos o actividades donde hay contacto con otras personas.
- Procura no relacionarse con alguien hasta no asegurarse de que le va a agradar.
- Se reprime en las relaciones íntimas por miedo a ser avergonzado o ridiculizado.
- Le preocupa mucho que lo critiquen o lo rechacen en los eventos sociales.
- Se siente incapaz de generar nuevas relaciones con otras personas.
- Se ve a sí mismo como un inepto, poco interesante e inferior a los demás.
- Teme comprometerse, por ello no corre riesgos ni tiene nuevas actividades.

Ejemplo: Empleado de una librería de 27 años, que acude por ansiedad, relacionando su inicio con la llegada de nuevos empleados a su sección, teme ser despedido aunque cumple su trabajo eficientemente, el desearía ser aceptado en el grupo de amigos que se formó entre ellos pero duda en acercarse a ellos, pues considera no tener nada que ofrecerles y piensa que sería rechazado.

∞Trastorno de la Personalidad por Dependencia: Estas personas tienen una necesidad general y excesiva de que se preocupen por él, espera que los demás den valor a lo que hacen o cubran el resto de sus necesidades, por ejemplo:

- No pueden tomar decisiones a menos que alguien los aconseje una y otra vez.
- Necesitan que otra persona guíe y se responsabilizan de sus actividades diarias.
- No puede decir que NO o expresar su desacuerdo con los otros por miedo a perder su apoyo.

- Le cuesta trabajo iniciar proyectos o hacer las cosas a su manera.
- Es capaz de ser voluntario en actividades desagradables con tal de sentirse protegido.
- Se siente incómodo y desamparado cuando está solo, porque es incapaz de cuidarse a sí mismo.
- Cuando termina una relación importante, busca urgentemente otra que le de el cuidado y apoyo que necesita.

Ejemplo: Pablo, soltero de 34 años vive con su madre y trabaja como diseñador. Presenta sentimientos de infelicidad por haber roto su compromiso, su madre desaprobaba sus planes de casamiento por que la mujer era de otra religión, él se siente atrapado y decide no ir en contra de los deseos de su madre, se critica sí mismo por ser débil, pero a la vez siente que su criterio es muy pobre. Ha rechazado ascensos de puesto porque no quiere supervisar a otra gente ni tomar sus propias decisiones.

Trastorno Obsesivo-Compulsivo de la Personalidad: Son inflexibles en cuanto al orden, el perfeccionismo y el control mental y de los demás, pierden toda clase de espontaneidad y se molestan si la rutina se ve alterada. Sucede en los siguientes contextos:

- Se preocupan por los detalles, reglas, organización, horarios y listas hasta perder el objetivo principal de la actividad.
- No acaba lo que inicia por temor a no cumplir sus propias expectativas.
- Se dedican excesivamente al trabajo y a la productividad aun cuando no hay necesidad económica.
- Son exageradamente tercos, escrupulosos e inflexibles en temas de moral, ética o valores.
- No pueden tirar las cosas gastadas o inútiles aún cuando no tienen un valor sentimental.
- Espera hacer todo él mismo a menos que los demás hagan las cosas como él dice.
- Acumula dinero con el pretexto de prevenir futuros daños.

Ejemplo: Abogado de 45 años, del cual su esposa refiere que está hasta la "coronilla" con su matrimonio por su frialdad emocional, sus exigencias rígidas, conductas intimidatorias, desinterés sexual, trabaja largas horas y se la lleva viajando de negocios, la gente que trabaja con el se queja de la atención que pone en los detalles, es muy pulcro en su forma de ser y su vestimenta, intenta imponer su punto de vista.

-Películas recomendadas: Mejor imposible, Durmiendo con el enemigo.

Trastorno de la Personalidad No Especificado: Hay quien no cumple con suficientes criterios para incluirse en alguna de las anteriores especificaciones, sin embargo tienen rasgos que en conjunto provocan deterioros en una o más áreas importantes de la actividad del individuo o malestar clínico significativo.

Los Trastornos relacionados con el abuso de sustancias

Los trastornos por consumo de sustancias constituyen un problema de salud pública importante. La motivación para el consumo de cualquier sustancia psicoactiva está relacionada, en parte, con los efectos agudos y crónicos de estos productos sobre el estado de ánimo, la función cognoscitiva y la conducta.

Los individuos con trastornos por consumo de sustancias son heterogéneos en lo relativo a diversas características clínicamente importantes. En algunos individuos, las alteraciones subjetivas (p. ejem. la euforia y el alivio de la tensión) que acompañan a la intoxicación por sustancias, son experimentada como fenómenos muy placenteros y ello conduce a un consumo repetido. Aproximadamente un 15% de los consumidores habituales presentan una dependencia psicológica en cuanto a que creen que no pueden actuar de manera óptima en un contexto social, laboral o de otro tipo, sin experimentar un cierto grado de intoxicación por la sustancia. Estos individuos presentan un alto riesgo de sufrir uno o varios trastornos por consumo de sustancias, como los descritos a continuación

Dependencia: implica deterioro o malestar significativo expresado por:

- Tolerancia. Necesidad de incrementar la cantidad consumida para obtener el efecto deseado, ya que la misma cantidad con el tiempo resulta insuficiente
- Abstinencia. Síntomas provocados por la interrupción o reducción del consumo prolongado y estos son específicos según el tipo de sustancia
- Consumo de grandes cantidades e incremento en el tiempo de consumo
- Gran esfuerzo por controlar o detener el consumo de la sustancia
- Mucho tiempo empleado para obtener y consumir la sustancia
- Reducción de actividades sociales y laborales
- Continuar el consumo de la sustancia a pesar de saber los problemas psicológicos o físicos que conlleva.

Abuso: es un deterioro o malestar significativo expresado por:

- Consumo frecuente que provoca incumplimiento de las obligaciones
- Consumo frecuente de la sustancia en situaciones de riesgo físico (como conducir un automóvil o en el manejo de maquinaria)
- Problemas legales repetidos como consecuencia del consumo
- Consumo frecuente a pesar de que provoque problemas interpersonales

Intoxicación: se caracteriza por síntomas específicos reversibles que provoca una sustancia debido a su ingesta o exposición reciente, como son cambios psicológicos o de comportamiento desadaptativo.

Otros trastornos relacionados con sustancias son:

- Delirium* (alteración del estado de alerta, memoria, orientación o lenguaje durante un breve periodo de tiempo)
- Demencia persistente (alteración de la memoria, orientación y lenguaje progresivos y permanentes SIN alteración del estado de alerta)
- Trastorno psicótico, trastorno del estado de ánimo (ejem. Depresivo), trastorno de ansiedad, (ver en cada apartado)
- Disfunción sexual y del sueño

Estos trastornos son aplicables a todo tipo de sustancias, exceptuando la abstinencia e intoxicación, ya que, como se ha mencionado, los síntomas de estas son específicos de cada sustancia; es por esto que describiremos los de las más comunes.

ALCOHOLISMO

Los trastornos por consumo de alcohol tienen un curso que se caracteriza por periodos de remisión y recaída. Es probable que el primer período de intoxicación se produzca a mediados de la segunda década de la vida, y la edad de inicio de la dependencia alcanza un máximo entre los 20 y los 30 años

En 1988 en una Encuesta Nacional de Adicciones¹, se observó que había diferencia de género: 12.5% de los hombres y 0.6% de las mujeres llenaban los criterios de dependencia. En 1993 esto ya había cambiado, reportándose dependencia en 19.5% de los hombres y 1.2% de las mujeres. En la literatura internacional se muestra que el suicidio entre los alcohólicos es 75 veces superior al observado en la población en general.

En 1986 se llevó a cabo una investigación utilizando el método de la "Autopsia Psicológica" de una muestra aleatoria de suicidas que llegaron a los servicios médico forenses (SEMEFO), los resultados indicaron que la proporción de alcohólicos fue mayor en la muestra (24%) que en la población en general de México (5.6%), pero 37% de los suicidas estaban intoxicados al consumir el acto. Las defunciones por suicidio, homicidio y accidentes bajo los efectos del alcohol en 1993 registrados en los SEMEFO representaron 47, 17.6 y 9.3% del total respectivamente.

Más recientemente, en la Encuesta Nacional de Adicciones del 2002 se encontró que existían en el país 32,315,760 personas entre 12 y 65 años que consumen alcohol y cerca de trece millones más (12'938,679) consumieron alcohol en el pasado aunque no bebieron en los 12 meses previos a la encuesta. En la población urbana existen 13'581,107 hombres (72.2% de la población urbana masculina) y 10'314,325 (42.7%) mujeres que reportaron haber consumido alcohol en los doce meses previos al estudio; en la población rural hay 543,197 bebedores más, 357,775 (18.9%) varones y 185,422 (9.9%) mujeres. En los varones urbanos el mayor índice de consumo se observa en el grupo ubicado entre 30 y 39 años (8.339 litros) en tanto que entre las mujeres que viven en ciudades el mayor consumo fue reportado por el grupo de entre 40 y 49 años; en la población rural de ambos sexos, el mayor consumo se observó también en este último grupo de edad. En los adolescentes 2.1% de la población rural y urbana cumplieron con el criterio de dependencia del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-IV). El mayor índice se observó entre los hombres rurales en un 4.1%.

Los datos de la encuesta reportan incremento en el índice de consumo de los adolescentes, de 27% en 1998 a 35% en 2002 entre los varones, y de 18% a 25% respectivamente entre las mujeres. Dentro de la población adulta femenina el número total de bebedoras, de bebedoras consuetudinarias y de mujeres que cumplieron con el criterio de dependencia en los doce meses previos al estudio, se mantuvo estable con 45% de la población en 1998 y 43% en 2002. Sin embargo se observó un aumento en el número de bebedoras moderadas altas (de 2.6 % a 3.7%). En la población masculina disminuyó un poco el índice de bebedores de 77% a 72% en este período. Se observa también una disminución de 16% a 12.4% en el índice de bebedores consuetudinarios pero el número de personas que cumplieron con el criterio de dependencia se mantiene estable en ambos estudios, con 9.6% y 9.3% respectivamente

Las motivaciones del alcoholismo son variadas, existe de entrada la iniciación, los ritos sociales, las tradiciones que atribuyen al alcohol una conducta de virilidad, etc. En otros casos es la miseria y la pobreza que hacen del alcohol el único lujo posible, el único medio de evasión de la realidad. Hay que tener en cuenta la personalidad del alcohólico, existe un perfil característico, el alcohólico es frecuentemente un inmaduro, un ansioso que huye del conflicto y de la inseguridad. El alcohol aparece entonces como una especie de remedio para la timidez, para el sentimiento de inferioridad.

Intoxicación: Esta incluye:

- Ingestión reciente
- Cambios de comportamiento durante la ingesta (hipersexualidad, agresividad, cambios bruscos en el estado de ánimo, etc)
- Lenguaje incomprensible, movimientos torpes, inestabilidad al caminar, alteración en la memoria y en el estado de alerta

Abstinencia: En la cual se puede presentar:

- Aumento en la frecuencia cardiaca
- Temblor de manos
- Insomnio
- Nauseas o vómitos
- Alucinaciones visuales, táctiles o auditivas transitorias
- Agitación psicomotriz
- Ansiedad
- Crisis Convulsivas

CANNABIS (MARIHUANA)

En la Encuesta Nacional de Adicciones del 2002 se reporta que 3.5 millones de personas entre los 12 y los 65 años han usado drogas sin incluir al tabaco y al alcohol; 1.31% usó drogas en el año previo al estudio y casi 570,000 personas lo habían hecho en los treinta días previos a la encuesta. La droga de mayor consumo, sin considerar al tabaco o al alcohol, es la marihuana, 2.4 millones de personas la han probado alguna vez en una proporción de 7.7 hombres por cada mujer. Poco más de 2 millones (3.87%) viven en población urbana y el resto en la población rural (385,214 personas) que representan el 3.48% de la población entre 12 y 65 años. Cuando únicamente se considera a los hombres urbanos la proporción de uso aumenta a 7.58%, y en el grupo entre 18 y 34 años que es el más expuesto, la proporción aumenta a 10.01%.

Intoxicación: Esta incluye:

- Consumo reciente
- Cambios de comportamiento como: ansiedad, errores de juicio, euforia y retraimiento social
- Sensación de que el tiempo transcurre lentamente
- Alteraciones de los movimientos

COCAINA

La cocaína ocupa el segundo lugar en las preferencias de la población dentro de la Encuesta Nacional de Adicciones del 2002, el 1.44% de la población urbana la ha usado y por cada 4 hombres que la consumen hay una mujer. De la población total, el 1.23% del uso se da en forma de polvo, 0.04% en forma de pasta y 0.10% en forma de crack. La mayor proporción de usuarios tienen entre 18 y 34 años.

Los trastornos relacionados con la cocaína se dan con más frecuencia en individuos de 18-30 años de edad y presentan una distribución casi igual en ambos sexos.

Intoxicación: Esta incluye:

- Consumo reciente
- Cambios en el comportamiento: euforia o disminución de la expresividad de las emociones, aumento en la sociabilidad, hipervigilancia, aumento en la sensibilidad, ansiedad, tensión o cólera
- Aumento o disminución en la frecuencia cardíaca,
- Dilatación de la pupila
- Aumento o disminución en la tensión arterial
- Sudación y escalofríos,
- Nauseas o vómitos
- Pérdida de peso
- Agitación o retraso psicomotores
- Debilidad muscular, depresión respiratoria, dolor en el pecho y arritmias cardíacas
- Alteración en el estado de alerta, crisis convulsivas, ó Coma.

Después de la marihuana y la cocaína, siguen en orden de preferencia, los inhalables y los estimulantes de tipo anfetamínico y en último lugar la heroína y los alucinógenos. Sin embargo, en el grupo de 12 a 17 años, el índice de consumo de inhalables es ligeramente superior al de cocaína.

TRATAMIENTO

Los trastornos por consumo de sustancias pueden afectar muchas áreas del funcionamiento de un individuo y con frecuencia requieren un tratamiento que combine diversas modalidades terapéuticas. Los objetivos del tratamiento incluyen la reducción del consumo y de los efectos de las sustancias o la consecución de la abstinencia, la reducción de la frecuencia y gravedad de las recaídas y la mejora del funcionamiento psicológico y social.

La asistencia psiquiátrica es la base del tratamiento en los pacientes con estos trastornos, administrando medicamentos para la intoxicación y abstinencia, dentro del tratamiento psicosocial se encuentran la terapia conductivo-conductual, la terapia psicodinámica, la terapia de grupo y la familiar, así como participación en grupos de autoayuda.

Bibliografía

- American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th edition revised (DSM-IV R), Masson, Barcelona, 2003.
- Capponi R., *Psicopatología y Semiología Psiquiátrica*, Italia, 1987. páginas
- Mackinnon R. A., Michels R. *Psiquiatría Clínica Aplicada*. Nueva Editorial Interamericana, México, 1988. 432 páginas.
- American Psychiatric Association: *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4th edition revised (DSM-IV R)
- De la Fuente R., *Salud Mental en México*, páginas 266, 318. Fondo de Cultura Económica, México 1997. 427 páginas.
- Pélicer Y. *Guía Psiquiátrica para el médico general*, Toray-Masson, Madrid, 1974.
- Villaseñor Bayardo S. J., Díaz A. El alcohólico y sus rasgos de personalidad. *Revista del Residente de Psiquiatría*. Vol. 5, num 2, abril-junio 1994.
- American Psychiatric Association, *Guía clínica para el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias*. Ars Médica. Psiquiatría Editores, Barcelona, 2002.
- Encuesta Nacional de Adicciones 2002. Disponible en: www.ssa.gob.mx/unidades/conadic revisada el 8 de diciembre 2003.
(Footnotes)