

Perfil de personalidad en usuarios de cocaína utilizando el Inventario Multifásico de Personalidad

R. Sánchez Huesca, V. M. Guisa Cruz, A. Cedillo González e Y. Pascual Blanco.

Centros de Integración Juvenil AC. México.

Personality profile among cocaine users

Resumen

Introducción. Debido a la comorbilidad psiquiátrica que se observa en adictos a cocaína, es de interés clínico conocer los rasgos de personalidad que caracterizan a los consumidores de esta sustancia.

Metodología. Estudio comparativo del perfil de personalidad de usuarios de cocaína y los de varias sustancias obtenido a través del Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI). Se analizó una muestra de 30 sujetos consumidores de cocaína y 26 consumidores de varias sustancias que solicitaron tratamiento en una institución especializada.

Resultados. Los resultados muestran el mismo perfil para los dos grupos, con las escalas 8-4-2 altas y de acuerdo con el MMPI, corresponde a un trastorno antisocial de la personalidad, con rasgos depresivos y esquizoides. La interpretación del perfil de personalidad encontrado, de acuerdo con el Inventario Multifásico de la Personalidad es la siguiente: son personas emocionalmente dependientes, por lo cual buscan atención exageradamente, sin embargo les es difícil establecer relaciones cercanas por temor a involucrarse. Presentan rasgos depresivos y con frecuencia conductas de autocastigo. Sus rasgos antisociales y su dificultad para el control de impulsos, hacen que manifiesten oposición a las normas sociales.

Conclusiones. El hecho de que haya un mismo perfil para los consumidores de diferentes drogas nos lleva a formular la hipótesis de que existen características de personalidad adictiva, más que rasgos específicos correspondientes al consumo de cada una de las sustancias.

El temor a involucrarse podría dificultar el establecimiento de un vínculo terapéutico, lo que aunado con su tendencia a la actuación de impulsos constituyen una llamada de atención sobre su probable abandono del tratamiento.

Al llevar sus impulsos a la acción imponen una barrera a la palabra, esto es lo que podría llamarse una actuación (acting out), un hacer en lugar de decir, lo cual se convierte en un obstáculo para el buen desarrollo del proceso terapéutico.

Los hallazgos deben considerar las limitaciones de la muestra.

Palabras clave: cocaína, usuario de varias sustancias, perfil de personalidad, inventario Multifásico de Personalidad.

Summary

Introduction. Due to the psychiatric comorbidity seen among cocaine addicts, it is of clinical interest to know the personality traits associated to the use of this substance.

Methodology. Personality-profile comparative study of cocaine users and multiple-substance users obtained through the Multistage Personality Inventory. The study analyzed a sample of 30 cocaine users and 26 users of various substances who asked for treatment at a specialized institution.

Results. Results show the same profile for both groups, with high 8-4-2 scales. According to the Multistage Personality Inventory, this profile corresponds to an antisocial personality disorder with depressive and schizoid traits.

Conclusions. The fact that there is a single profile for different drug users leads us to the hypothesis that there are addictive personality characteristics rather than specific traits related to the use of each substance.

These subjects' personality characteristics suggest that the fear to relate to others could make it very difficult to establish a therapeutic link. This, in addition to the acting up tendency seen among users, constitutes a call of alert in terms of their likely abandonment of treatment.

Further more, as they take impulses into actions, they build a barrier before words. This could be called «acting up», doing instead of saying, which can become an obstacle for the appropriate development of the therapeutic process. The result must consider the size of the sample.

Key words: cocaine, multiple-substance users, personality profile, Multistage Personality Inventory.

CORRESPONDENCIA:

R. Sánchez Huesca
Subdirector de Consulta Externa
Centro de Integración Juvenil
Vicente Suárez, 149, 1er. piso
Colonia Hipódromo Condesa
Del Cuantatemoc
06100 México D.F.
E-mail: rshuesca@prodigy.net.mx

INTRODUCCIÓN

El aumento del consumo de cocaína en todos los estratos sociales es motivo de preocupación tanto para profesionales de la salud como para instituciones dedicadas al estudio y tratamiento de las adicciones.

La Encuesta Nacional de Adicciones de 1998 realizada por la Secretaría de Salud¹ muestra que la prevalencia total de cocaína (alguna vez en la vida) se triplicó de 1993 a 1998. En comparación con el resto de las sustancias, registra el incremento más importante.

Con base en la información obtenida con 49.246 usuarios de drogas, que ingresan por primera vez para tratamiento en Centros de Integración Juvenil (CIJ), durante el período comprendido entre 1990 y 1996, se puede observar que el uso de cocaína, alguna vez en la vida, presenta una tendencia al aumento, pasando de 12,2% en 1990 a 40,4% en 1996².

Por otro lado, según la medición hecha por el Instituto Mexicano de Psiquiatría y la Secretaría de Educación Pública en 1997, la proporción de adolescentes que ha experimentado con cocaína se duplica en los últimos 5 años, en 1993 era 2% en 1997 alcanza el 4%; el estudio consideró a estudiantes de enseñanza media y media superior inscritos en el ciclo escolar 1997-98 en las escuelas públicas y privadas del Distrito Federal³.

Además de los estudios que muestran el aumento en el consumo de cocaína, las investigaciones recientes en adictos a esta sustancia indican que muchas veces este patrón desadaptativo se encuentra asociado a síntomas de algún trastorno de personalidad; entre los más comunes están los antisociales, afectivos y de ansiedad, lo que plantea la necesidad de tratar la comorbilidad asociada y no sólo la adicción⁴⁻⁷.

Una investigación realizada en México por Galván et al⁸ también relacionó el abuso de drogas, en especial la cocaína, con conductas antisociales en estudiantes de enseñanza media y media superior.

Debido a la comorbilidad psiquiátrica que se observa en adictos a cocaína, es de interés clínico conocer los rasgos de personalidad que caracterizan el consumo de esta sustancia. En muchos de los estudios realizados para conocer las características emocionales de los usuarios de drogas se ha utilizado el Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI), porque es un instrumento psicométrico efectivo y práctico que contribuye con una aportación psicológica a los procedimientos de diagnóstico médico; una herramienta objetiva para evaluar los casos psiquiátricos rutinarios de pacientes adultos y un método para determinar la severidad de sus condiciones⁹.

ANTECEDENTES

Diversos investigadores han realizado estudios aplicando el MMPI a usuarios de cocaína y de otras sustancias para determinar si existen rasgos de personalidad que los caractericen. A continuación se exponen algunos de estos estudios.

Carrol y Zuckerman¹⁰ compararon los perfiles del MMPI de adictos a depresores (heroína o barbitúricos), estimulantes (cocaína o anfetaminas) y alucinógenos (LSD o mezcalina). La combinación de las escalas 4-8/8-4 apareció en todos los grupos. La interpretación de tal perfil sugiere propensión al *acting-out* (actuaciones), pobres relaciones interpersonales, problemas con la autoridad y pobreza de pensamiento (rasgos esquizoides), los adictos a alucinógenos tuvieron puntuaciones altas en las escalas que miden psicosis, en tanto que las de los adictos a estimulantes fueron bajas.

Dougherty y Lesswing¹¹ realizaron un estudio con usuarios de cocaína y encontraron que el perfil venía dado por la combinación de las escalas 4-9/9-4; Walfish et al¹² en su investigación realizada con adictos a cocaína encontraron resultados semejantes.

Cannon et al en 1990¹³, al aplicar el MMPI a alcohólicos, adictos a heroína, cocaína y usuarios de varias sustancias presentaron una media similar en las combinaciones de las escalas: 4-2/2-4 o 4-8/8-4, psicopatía y depresión; psicopatía y pensamiento peculiar (rasgos esquizoides). Los alcohólicos presentan el perfil menos patológico; los usuarios y adictos a anfetaminas el más patológico. Los adictos a heroína y cocaína están entre estos extremos. Este autor considera que no hay evidencia suficiente para relacionar la droga de elección con un perfil de personalidad específico.

Brown y Fayer¹⁴ aplicaron el MMPI en 33 usuarios de cocaína y alcohol, con una edad de entre 20 y 65 años. Encontraron que las puntuaciones más altas se dieron en las escalas clínicas de esquizofrenia (escala 8) y manía (escala 9). En otro estudio separaron la muestra y compararon alcohólicos con usuarios de cocaína y alcohol; los alcohólicos mostraron un perfil 2-4-7, los consumidores de cocaína y alcohol un perfil 2-9-8, con un nivel significativamente más alto en las escalas 8 y 9 respecto del primer grupo. No obstante tales resultados, estos autores consideran que no hay un perfil de personalidad para la elección de una sustancia específica.

Greene et al⁷ encontraron que tanto los adictos a cocaína como los usuarios de marihuana tuvieron puntuaciones más altas en las escalas 2-4, aunque no se diferenciaron significativamente. En un estudio realizado únicamente con adictos a cocaína.

Donovan et al¹⁵, en una muestra de 116 hombres y 45 mujeres consumidores de cocaína, encontraron como rasgos característicos excitabilidad, labilidad emocional e impulsividad. No hubo diferencias significativas entre hombres y mujeres. En esta misma investigación se analizó una muestra de 74 hombres y 22 mujeres usuarios de varias sustancias. Los principales rasgos fueron pensamiento paranoico, ansiedad intensa y ensimismamiento. Tampoco encontró diferencias significativas por sexo.

Cunningham et al¹⁶, analizaron las diferencias entre 113 usuarios de cocaína y 31 usuarios de cocaína y alcohol; éstos últimos mostraron significativamente más síntomas de depresión y ansiedad así como mayor cantidad de desórdenes de personalidad antisocial y de evitación, con puntuaciones altas en todas las escalas del MMPI.

Kranzler et al¹⁷, en un estudio con 50 adictos a cocaína (con una media de edad de 34,1 años), encontraron que el 70% de los sujetos cumplieron los criterios para ser diagnosticados por lo menos con un trastorno en el Eje II del DSM-III-R: *borderline* (34%), antisocial (28%), narcisista (28%), evitativo (22%), paranoide (22%), obsesivo-compulsivo (16%) y dependiente (10%).

Marshall et al¹⁸ llevaron a cabo una investigación sobre el éxito terapéutico con pacientes adictos; relacionan los resultados del tratamiento con las escalas de personalidad del MMPI-2 en 173 pacientes (142 hombres), clasificados en 5 categorías: neurosis, psicosis, caracteropatías, límites normales y otros. Los resultados mostraron que puntuaciones elevadas en las escalas 7 y 8 apuntan a que el paciente no complete el tratamiento.

En cuanto a las adicciones en general, Weybrew¹⁹ aplicó el MMPI a 20 adictos con dependencia psicológica y 20 con dependencia física; éstos se compararon respecto a grupos control. Los primeros presentaron altos niveles de ansiedad y utilizaban la negación y represión como mecanismos de defensa; los segundos presentaron hipomanía, hipocondría y bajos niveles de ansiedad. El autor sugiere que el grupo de dependencia psicológica tiende a responder mejor a la psicoterapia.

OBJETIVO

Determinar la existencia de un perfil de personalidad en usuarios de cocaína y usuarios de varias sustancias, con la finalidad de estructurar una intervención psicoterapéutica diferenciada para estos dos tipos de consumidores.

METODOLOGÍA

Se realiza un estudio cualitativo comparativo. La muestra, por cuota, comprende 40 casos de usuarios de cocaína y 40 de usuarios de varias sustancias que acudieran a solicitar tratamiento en unidades de CIJ ubicadas en zonas de alta prevalencia de cocaína.

La edad de las personas de la muestra comprendía entre 20 y 39 años. El requisito de escolaridad solicitado era de segundo año de secundaria como mínimo, para asegurar una buena comprensión del MMPI.

Los pacientes debían tener el diagnóstico de abuso o dependencia a cocaína, o bien abuso o dependencia de varias sustancias, de acuerdo con los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su cuarta versión (DSM-IV)²⁰. Los criterios que establece el DSM-IV para diagnosticar abuso o dependencia son los siguientes:

1. Abuso de sustancias: «la característica esencial del abuso de sustancias consiste en un patrón desadaptativo de consumo de sustancias manifestado por consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionadas con el consumo repetido de sustancias.»

2. Dependencia de sustancias: «la característica esencial de la dependencia de sustancias consiste en un grupo

de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. Existe un patrón de repetida autoadministración que a menudo lleva a la tolerancia, la abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia.»

El criterio del DSM-IV para diagnosticar dependencia a varias sustancias es que el sujeto consuma repetidamente como mínimo tres grupos de sustancias (la cafeína y la nicotina no se incluyen).

Los datos sociodemográficos y patrón de consumo se tomaron de la entrevista inicial contenida en el expediente clínico.

El perfil de personalidad se obtuvo con el MMPI en su versión 1 o R, de acuerdo al material psicológico existente en cada unidad donde se realizó el estudio.

El MMPI está constituido por 10 escalas clínicas que evalúan los siguientes rasgos: uno (Hs) hipocondría, dos (D) depresión, tres (Hi) histeria, 4 (Dp) desviación psicopática, 5 (Mf) masculinidad-femineidad, 6 (Pa) paranoia, 7 (Pt) psicastenia, 8 (Es) esquizofrenia, 9 (Ma) hipomanía, 0 (Is) introversión social. A éstas se agregan tres escalas de confiabilidad que permiten conocer si las respuestas dadas por el sujeto son de confianza. Cuando se tienen las puntuaciones naturales de cada una de las escalas se convierten en puntuaciones T y con éstas se traza el perfil de personalidad.

La aplicación de los instrumentos fue realizada por psicólogos de las unidades que conocen la prueba, por lo que no fue necesario capacitarlos. La recolección, procesamiento y análisis de datos se efectuaron en el Departamento de Consulta Externa.

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

La muestra consistió en 40 casos de usuarios de varias sustancias, la mayoría consumidores de 3 a 4 drogas en varias combinaciones incluyendo alcohol: cannabis, crack, cocaína e inhalantes (Anexo 1).

Debido a la dificultad para encontrar sujetos que consumieran únicamente cocaína, la muestra planeada no se logró obtener en su totalidad, por tanto se lograron reunir 24 casos de usuarios exclusivos de cocaína y 7 usuarios de cocaína y alcohol.

Al aplicar a los dos grupos el criterio de validez del MMPI⁹ se invalidaron varios casos: un caso del grupo de usuarios de cocaína y 14 casos de usuarios de varias sustancias; en total quedaron 23 casos de usuarios de cocaína, 7 casos de usuarios de cocaína y alcohol, y 26 casos de usuarios de varias sustancias.

El rango de edad más frecuente en los usuarios de cocaína, y de cocaína y alcohol es de 30 a 34 años, la escolaridad predominante preparatoria (Anexo 1).

El rango de edad más frecuente en los casos de usuarios de varias sustancias es de 20 a 24 años y la escolaridad predominante secundaria.

Los resultados del MMPI fueron capturados y procesados con el Programa Análisis Estadístico en Ciencias

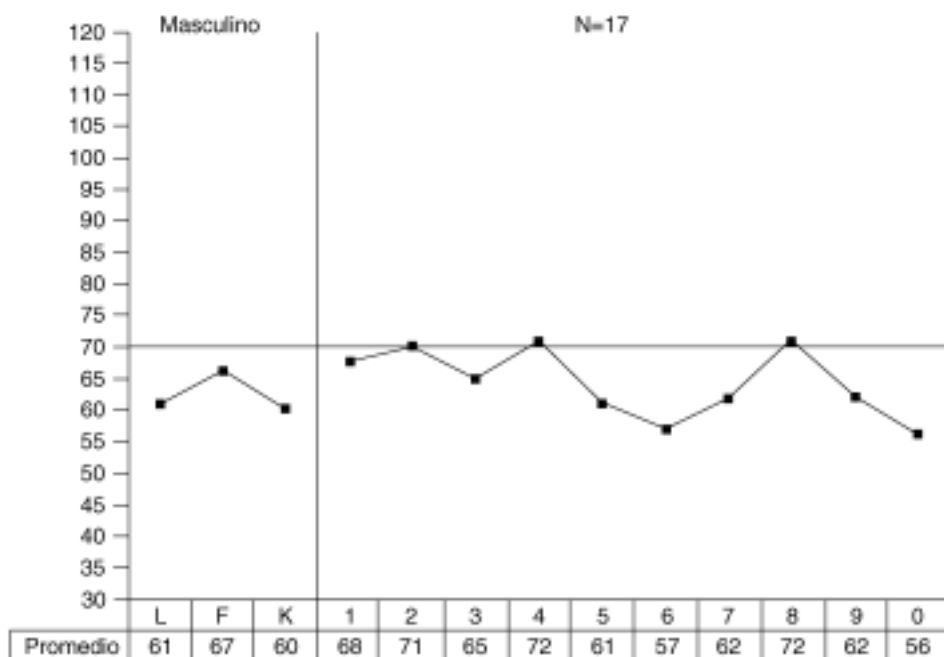


Fig. 1. Perfil de personalidad en usuarios de cocaína. MMPI-1.

Sociales (SPSS). Se elaboró una base de datos, se obtuvo la media de cada una de las 13 escalas que forman el MMPI; se agregó el factor K y finalmente se creó un perfil de las escalas de validez y un perfil de personalidad con las escalas clínicas.

RESULTADOS

El perfil de personalidad encontrado en usuarios de cocaína aplicando el MMPI versión 1, presenta puntas del perfil de personalidad en las escalas 8 esquizofrenia (puntuación T 72), 4 desviación psicopática (puntuación T 72) y dos depresión (puntuación T 71) (fig. 1).

Las puntas del perfil de personalidad encontrado en usuarios de cocaína con la aplicación del MMPI-R son las escalas 8 esquizofrenia (puntuación T 76), 4 desviación psicopática (puntuación T 73) y dos depresión (puntuación T 71) (fig. 2).

El perfil de personalidad obtenido en usuarios de varias sustancias con el MMPI-1 presenta los picos más altos en las escalas 8 esquizofrenia (puntuación T 80) 4 desviación psicopática (puntuación T 76) y dos depresión (puntuación T 72) (fig. 3).

CONCLUSIONES

El estudio realizado permite observar que los usuarios de cocaína y los de varias sustancias tuvieron calificaciones similares, obteniendo un perfil formado por la elevación de las escalas 8 (esquizofrenia), 4 (desviación psicopática) y dos (depresión), todas con una puntuación ma-

yor de T 70. Este perfil, de acuerdo al MMPI, corresponde a un trastorno antisocial de la personalidad, con rasgos depresivos y esquizoides. Estos resultados coinciden con lo encontrado por Cannon et al¹³; también hay similitud con Carroll et al¹⁰.

El hecho de que haya un mismo perfil para consumidores de diferentes drogas nos lleva a formular la hipótesis de que existen características de personalidad adictiva, más que rasgos específicos correspondientes al consumo de cada una de las drogas. A esta misma conclusión llegaron Brown et al¹⁴.

La interpretación del perfil de personalidad encontrado es la siguiente: son personas emocionalmente dependientes, por lo cual buscan exageradamente afecto y atención. Es posible que esta necesidad de aceptación pueda contribuir a que se inicien en el consumo de sustancias tóxicas, por influencia de jóvenes de su edad, al buscar su aceptación por el grupo de amigos. Como consecuencia de estos mismos rasgos es probable que también permanezcan un tiempo prolongado tanto con la droga como con quienes comparten el consumo.

Estos sujetos tienden a aislarse socialmente por temor a involucrarse. Se les hace difícil expresar sus emociones de manera adecuada y establecer relaciones cercanas. El consumo de sustancias podría interpretarse como un intento fallido de relación, el cual, paradójicamente, contribuye más bien a mantenerlo a mayor distancia en sus relaciones al fomentar la introversión.

Además de lo anterior, presentan rasgos depresivos y con frecuencia conductas de autocastigo, desde leves hasta intentos de suicidio. En este sentido, es posible que el consumo de drogas forme parte de las manifestaciones autodestructivas.

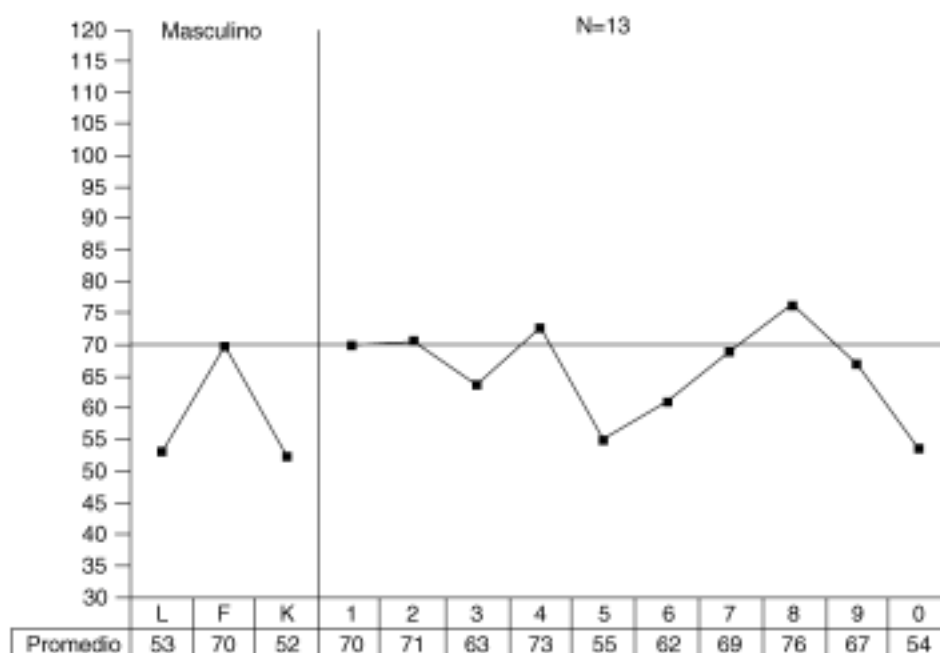


Fig. 2. Perfil de personalidad en usuarios de cocaína. MMPI-R.

Sus rasgos antisociales hacen que manifiesten inconformidad y oposición a las normas sociales, lo que con frecuencia les provoca problemas legales que llevan a su detención y en última instancia a su encarcelación, lo que podemos interpretar también como una vía más de autocastigo.

Su dependencia y su pobre control de impulsos influyen en que reaccionen de manera extrema ante situacio-

nes en las cuales no se sienten reconocidos o atendidos en sus necesidades emocionales, buscando que los demás vuelvan la mirada hacia ellos. Estas conductas pueden ir acompañadas de una carga agresiva hacia sí mismos o hacia otras personas.

El escaso control que ejercen sobre sus impulsos condicionaría que presentaran conductas poco previsibles y

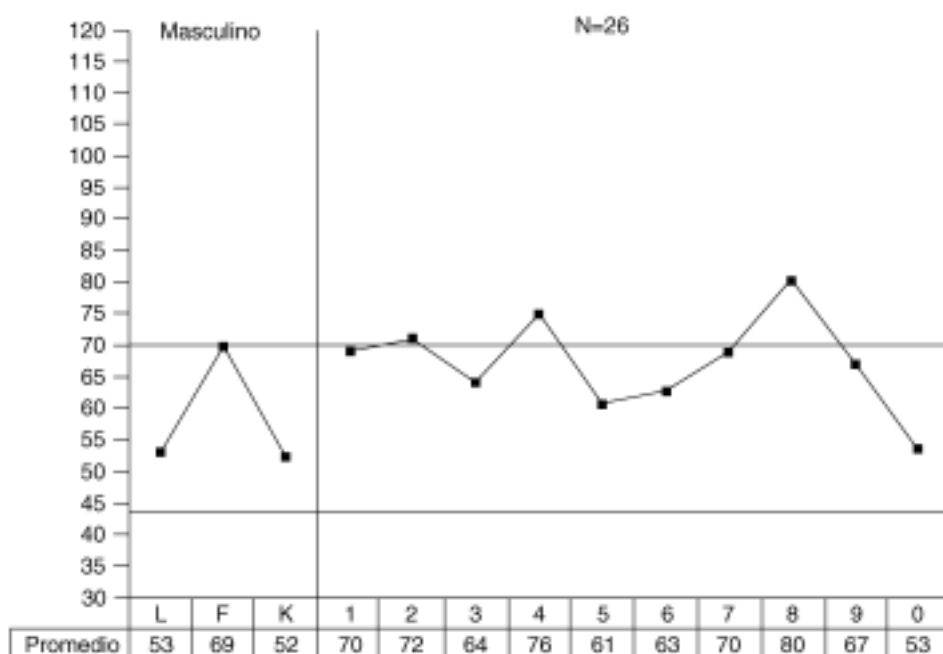


Fig. 3. Perfil de personalidad en usuarios de varias sustancias. MMPI-1.

expresiones de hostilidad abruptas, lo que propicia el rechazo de las personas con quienes interactúa.

Ante estímulos displacenteros, su débil manejo de impulsos puede llevarlos a buscar drogas como forma de contrarrestar sentimientos de angustia y la obtención de tranquilidad y placer.

Es conveniente considerar estas características de personalidad en el tratamiento de los consumidores, con la finalidad de favorecer su recuperación, para lo cual hacemos algunas sugerencias aplicables al tratamiento psicoterapéutico.

El temor a involucrarse podría dificultar el establecimiento de un vínculo terapéutico, lo que aunado a su tendencia a la actuación de impulsos, constituyen una llamada de atención sobre su probable abandono del tratamiento, como se puede observar en la práctica clínica.

Tomando en cuenta que una de las características más destacadas de los usuarios de drogas es su impulsividad, es necesario tener muy presente que cuando llevan sus impulsos a la acción imponen una barrera a la palabra, esto es lo que podría llamarse una actuación (*acting out*), un hacer en lugar de decir, lo cual se convierte en un obstáculo para el buen desarrollo del proceso terapéutico.

En este aspecto, la tarea del terapeuta apuntaría a mantener en el terreno del pensamiento y del discurso los impulsos que quieren derivar a la acción, así como facilitar que el sujeto tome conciencia de las conexiones con todo aquello que desata sus actos agresivos y autoagresivos.

En la base de las conductas autodestructivas suelen estar presentes sentimientos de culpa que llevan a la necesidad de autocastigo, por tanto, una de las áreas a trabajar es descubrir y analizar los posibles actos o pensamientos que el sujeto se reprocha y que lo llevan a castigarse; realizar una revaloración de las causas y circunstancias en que éstos se produjeron.

El adicto, en parte debido a su dependencia, tiende a entrar en la situación transferencial con rapidez y gran intensidad, lo cual podría significar un deseo de asirse al terapeuta. Estas características suelen infundir temor en quien está a cargo de la psicoterapia y, como consecuencia, cabe la posibilidad de que responda con algún tipo de rechazo.

Contrariamente, la mejor actitud terapéutica para pronunciarse en relación al adicto es hacerse presente, estar para él; una de las formas de poner esto en práctica es atenderlo más de una sesión por semana.

La transferencia representa el ámbito privilegiado donde el adicto puede pronunciarse, la situación en la cual el problema de la droga deja paso a la problemática del sujeto que le dio cabida, donde la pregunta por su ser intenta surgir, de ahí que el terapeuta deberá estar familiarizado en la escucha de los aspectos relacionados con la identidad.

Conviene también que la persona que realiza la psicoterapia se mantenga alerta a la seducción y manipulación que los adictos ejerzan a través de sus relatos y actitudes, para detectar su resonancia en la contra-

transferencia. En el mismo sentido de la manipulación conviene tener en cuenta que no hay seguridad en que la información que proporcionan sea fiable y que pueden ocurrir intentos de manejo del encuadre de la terapia.

En el estudio presentado aquí encontramos el mismo perfil de personalidad tanto en usuarios de cocaína como en usuarios de varias sustancias, lo que lleva a considerar que pueden existir características de personalidad comunes a todos los adictos. Sería útil investigar estos resultados en poblaciones más amplias, ya que en tanto se cuente con mayor conocimiento de las características de los adictos, se estará en condiciones más favorables para lograr mejores resultados en su tratamiento psicoterapéutico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Secretaría de Salud. Encuesta nacional de adicciones. El consumo de drogas en México. México, 1999.
2. Centros de Integración Juvenil. Estudios epidemiológicos del consumo de drogas entre pacientes de primer ingreso a tratamiento en CIJ entre 1990 y 1997. México, 1998.
3. Villatoro J, Medina-Mora M, Cardiel H, Fleiz C, Alcántar E, Hernández S, et al. La situación del consumo de sustancias entre estudiantes de la Ciudad de México. Salud Mental 1999;22:18-30.
4. Halikas JA, Crosby RD, Pearson VL, Nugent SM, Carlson GA. Psychiatric comorbidity in treatment-seeking cocaine abusers. Am J Addict 1994;3:25-35.
5. Carroll KM, Ball SA, Rounsaville BJ. A Comparison of alternate systems for diagnosing antisocial personality disorder in cocaine abusers. J Nerv Ment Dis 1993;181:436-43.
6. Luthar SS, Glick M, Zigler E, Rounsaville BJ. Social competence among cocaine abusers: moderating effects of comorbid diagnoses and gender. Am J Drug Alcohol Abuse 1993;19:283-98.
7. Greene RL, Adyanthaya AE, Morse RM, Davis LJ. Personality variables in cocaine and marijuana dependent patients. J Pers Assess 1993;61:224-30.
8. Galván J, Medina-Mora MA, Villatoro J, Rojas E, Berenzon SH, Juárez F. Conducta antisocial asociada al uso de cocaína en estudiantes de enseñanza media y media superior del Distrito Federal. An Inst Mex Psiquiatría 1994;65-72.
9. Núñez R. Aplicación del MMPI a la psicopatología. México: Manual Moderno; 1994.
10. Carroll MA, Zuckerman M. Psychopathology and sensation seeking in «Downers», «Speeders», and «Trippers»: a study of the relationships between personality and drug abuse. Int J Addict 1979;2:591-601.
11. Dougherty RJ, Lesswing NJ. Inpatient cocaine abusers: an analysis of psychological and demographic variables. J Subst Abuse Treat 1989;6:45-7.
12. Walfish S, Massey R, Krone A. MMPI profiles of cocaine-addicted individuals in residential treatment:

implications for practical treatment planning. *J Subst Abuse Treat* 1990;7:151-4.

13. Cannon DS, Bell WE, Fowler DR. MMPI Differences between alcoholics and drug abusers: effect of age and race. *Psych Assess* 1990;2:51-5.
14. Brown TG, Fayek A. Comparison of demographic characteristics and MMPI scores from alcohol and poly-drug alcohol and cocaine abusers. *Alcohol Treat Quart* 1993;10:123-35.
15. Donovan J, Soldz S, Kelley H, Penk W. Four addiction: The MMPI and discriminant function analysis. *J Addict Dis* 1998;17:41-55.
16. Cunningham J, Sobell L, Sobell M, Agrawal S, Toneatton T. Barriers to treatment: why alcohol and drug abusers delay or never seek treatment. *Psych Addict Behav* 1993;18:347-53.
17. Kranzler HR, Satel S, Apter A. Personality disorders and associated features in cocaine-dependent inpatients. *Compr Psychiatry* 1994;35:335-40.
18. Marshall LL, Roiger R. Substance user MMPI-2 profiles: predicting failure in completing treatment. *Subst Use Misuse* 1996;31:197-206.
19. Weybrew BB. MMPI patterns of physically and psychologically dependent drug abusers. *Percept Mot Skills* 1996;83:640-2.
20. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV. Madrid: Masson; 1995.

ANEXO 1

Usuarios de cocaína N=30

		MMPI-1	MMPI-2
		17	13
		Total	
		30	

Edad		Escolaridad	
Rangos	Casos		Casos
20-24 años	11	Secundaria completa e incompleta	12
25-29 años	7	Preparatoria completa e incompleta	16
30-34 años	12	Licenciatura completa e incompleta	2
Total	30	Total	30

Patrón de consumo	
Sustancia	Casos
Cocaína	23
Alcohol-cocaína	7
Total	30

Usuarios de varias sustancias N=26

		MMPI-1	MMPI-2
		26	0
		Total	
		26	

Edad		Escolaridad	
Rangos	Casos		Casos
20-24 años	10	Secundaria completa e incompleta	13
25-29 años	4	Preparatoria completa e incompleta	8
30-34 años	9	Licenciatura completa e incompleta	5
35-39 años	3	Total	26
Total	26		

**Usuarios de varias sustancias
Patrón de consumo
N=26**

Consumidores de 3 sustancias	
<i>Sustancias</i>	<i>Casos</i>
Alcohol-cannabis-cocaína	9
Cannabis-cocaína-crack	3
Alcohol-cannabis-inhalantes	2
Subtotal	14
Consumidores de 4 sustancias	
<i>Sustancias</i>	<i>Casos</i>
Cannabis-cocaína tranquilizantes-heroína	1
Alcohol-cannabis-cocaína-tranquilizantes	1
Alcohol-cannabis-cocaína-inhalantes	3
Subtotal	5
Consumidores de 5 sustancias	
<i>Sustancias</i>	<i>Casos</i>
Alcohol-cannabis-cocaína-inhalantes-metanfetaminas	3
Alcohol-cannabis-cocaína-ácido-heroína	1
Subtotal	4
Consumidores de 6 sustancias	
<i>Sustancias</i>	<i>Casos</i>
Alcohol-cannabis-cocaína-inhalantes-tranquilizantes-anfetaminas	1
Alcohol-cannabis-cocaína-inhalantes-alucinógenos-anfetaminas	1
Alcohol-cannabis-cocaína-inhalantes-nasil ofeno-anfetaminas	1
Subtotal	3