

## Los trastornos de la personalidad en adictos a la heroína y la seroconversión al VIH, una asociación relevante

Maite Utgés, Teresa Garriga y Francesc Abella

Hospital Santa Maria de Lleida

Recibido: 25/10/2012 · Aceptado: 08/03/2013

### Resumen

**Introducción.** En los últimos años ha aumentado considerablemente la preocupación sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con abuso de drogas, trastornos de la personalidad y seroconversión a VIH (virus de la inmunodeficiencia humana).

Objetivo del estudio es profundizar en la pluripatología que estos pacientes presentan, y comprender qué factores pueden ser determinantes en el desarrollo de su patología.

**Pacientes y método.** Estudio descriptivo y transversal. Se ha relacionado la comorbilidad psiquiátrica con las variables: determinación del VIH, vía de administración y abuso o polidrogodependencia a otras drogas. Y también la comorbilidad de la positividad del VIH con las variables: diagnóstico psiquiátrico de la patología asociada, vía de administración y abuso o polidrogodependencia a otras drogas.

**Resultados.** Se ha incluido 349 pacientes del Hospital Santa Maria de Lleida. Un 29,5% (n= 103) de la muestra presenta un trastorno antisocial de la personalidad y un 6,6% (n= 23) un trastorno límite de la personalidad. Se observó como el grupo con trastorno antisocial de la personalidad presentaba una mayor proporción de VIH positivos 49,5%, (n= 46) que cualquier de los otros dos grupos. Estas diferencias han resultado estadísticamente significativas, de manera que los pacientes afectados por trastorno antisocial de la personalidad presentaban un riesgo 2,3 veces superior a tener positividad al VIH que los pacientes sin comorbilidad asociada.

**Conclusiones.** La psicopatología está significativamente asociada con niveles más altos de conductas de riesgo relacionadas con el VIH en pacientes drogodependientes.

### Palabras Clave

Trastornos de personalidad, trastorno Antisocial, Virus Inmunodeficiencia Humana, adicción opiáceos.

— Correspondencia a:

Maite Utgés  
C/ Alcalde Rovira Roure 44  
25198 Lleida  
E-mail: [mutges@comll.cat](mailto:mutges@comll.cat)



### **Abstract**

**Background.** In recent years the concern regarding diagnosis and treatment of patients suffering from drug abuse, personality disorders and seroconversion to HIV (human immunodeficiency virus) has increased considerably.

**Objective.** The aim of the study is to examine the pluripathology these patients present and to comprehend which factors are decisive in the development of their pathology.

**Patients and method:** Descriptive cross study. *Psychiatric* comorbidity has been related to the variables of HIV determination, administration method as well as abuse or co-dependence on other drugs. Likewise, the comorbidity of HIV positivity was associated with the variables of psychiatric diagnosis of associated pathology, administration method as well as abuse or co-dependence on other drugs.

**Results:** 349 patients of Santa Maria de Lleida Hospital were included. 29.5% (n=103) of the sample present an anti-social personality disorder and 6.6% (n=23) a borderline personality disorder. The group with anti-social personality disorder had a higher percentage of HIV positives 49.5% (n=46) than either of the other two groups. These differences are statistically significant, whereby patients affected with an anti-social personality disorder had a 2.3 times higher risk of being HIV positive than patients without associated comorbidity.

**Conclusions:** Psychopathology is significantly associated with higher levels of risk behaviours related to HIV in drug-addicted patients.

### **Key Words**

Personality disorders, Anti-social personality disorder, Human Immunodeficiency Virus, heroin addicts.

## **INTRODUCCIÓN**

En los últimos años ha aumentado considerablemente la preocupación sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con abuso de drogas, trastornos de la personalidad y seroconversión a VIH (virus de la inmunodeficiencia humana).

Poco después de que los *Centres for Disease Control* señalaran el advertimiento del SIDA, los consumidores de drogas por vía parenteral pasaron a ser identificados como un grupo de

alto riesgo de adquirir la infección por VIH y desarrollar la enfermedad.

Estos pacientes, con problemas de dependencia a las drogas, con trastornos de la personalidad e infectados por el VIH, han sido considerados durante mucho tiempo como intratables; se consideraba que presentaban una desviación social y eran objeto de atención por los servicios sociales y de justicia y no de los sanitarios. Eran trastornos no reconocidos como "verdaderas" enfermedades mentales,



y había una resistencia a diagnosticar unas entidades que estaban aparentemente "ocultas".

En la actualidad, sobre todo en el campo de las adicciones, esta situación está cambiando y se va adquiriendo plena conciencia de que estos pacientes gracias a diversos estudios que han detectado una elevada prevalencia de comorbilidad, presentan mucha pluripatología acompañante que comporta a los profesionales que los asisten ir cambiando la forma de abordarlos.

El presente estudio, pretende tanto profundizar más en esta pluripatología que presentan, como comprender qué factores pueden ser determinantes en el desarrollo de su patología infecciosa. En concreto el objetivo general del trabajo es si esta comorbilidad, en especial los trastornos de la personalidad, afectan o se asocian a la seroposividad al VIH.

## MATERIAL Y MÉTODO

### Diseño

Se ha realizado un estudio descriptivo y transversal. Se ha incluido 349 pacientes del Hospital Santa Maria de Lleida, que en el año 1999 estaban incorporados en el Programa de Mantenimiento con Metadona, y por lo tanto, todos ellos tienen una dependencia a opiáceos.

Los pacientes fueron diagnosticados por dos psiquiatras de referencia, tanto de su patología principal como de la asociada. Ambos profesionales utilizaron para su sistema de codificación los criterios del DSM IV. El DSM IV es el sistema de codificación psiquiátrica oficial de los EEUU, que en los últimos años también se ha convertido en el más utilizado en Europa.

En cuanto a los instrumentos para la clasificación y diagnóstico de los trastornos de personalidad en el año 1999, el más adecuado según revisión de bibliografía era el IPDE (Examen Internacional de Trastornos de la Personalidad). A todos los pacientes, se les aplicó el cuestionario IPDE que es una herramienta para la clasificación y el diagnóstico psiquiátrico, para uso en investigación clínica de los trastornos de la personalidad.

El cuestionario y la entrevista fueron realizados por cuatro psicólogos entrenados durante un mes en el CAP Salud Mental, y la corrección se realizó mediante corrección automática Programa IPDE 100 informático.

A todos los pacientes, se les propuso realizar prueba de detección VIH. Autorizaron su realización 319 pacientes. Se les practicó la prueba de ELISA (análisis de inmunoadsorción ligada a enzimas) y los positivos fueron confirmados por la técnica Western Blot.

Para su análisis se utilizó el programa estadístico SPSS. Se ha llevado a término un análisis univariante inicial para detectar la presencia de posibles valores anómalos y para describir la distribución de cada variable según grupo. Posteriormente se han desarrollado análisis bivariantes para determinar la existencia o no de relación entre las variables dependientes (comorbilidad y determinación de VIH).

Así, en primer lugar, se ha relacionado la comorbilidad con las variables: sexo, edad, edad de inicio del tratamiento, años de tratamiento, determinación del VIH, vía de administración y abuso o codependencia a otras drogas. Y en segundo, se ha relacionado la positividad del VIH con las variables: sexo, edad, edad de inicio



del tratamiento, años de tratamiento, diagnóstico psiquiátrico de la patología asociada, vía de administración y abuso o codependencia a otras drogas.

Las variables categóricas se han analizado utilizando el test de la chi-cuadrado, mientras que en el caso de las variables continuas se ha utilizado la prueba de la t de Student. En todos los análisis se determinó como nivel de significación estadística una  $p < 0,05$ . Por último, se han desarrollado modelos de regresión logística bivariante determinando como variables dependientes la comorbilidad y la determinación de VIH por separado.

## RESULTADOS

Las variables sociodemográficas de la población donde se destaca que el 78,8% ( $n=275$ ) de los pacientes son hombres y que el rango de edad entre los 34 y los 36 años es el que incluye más representantes 64 (18,3%), seguido del rango de 39 a 41 años 55 (15,7%).

### Resultados respecto a la comorbilidad psiquiátrica

Más de la mitad de la muestra 55%, ( $n=192$ ) presenta algún tipo de patología psiquiátrica además de tener un diagnóstico de adicción a los opiáceos (comorbilidad).

Según la clasificación del DSM IV, se han encontrado un total de 4 grandes grupos (trastornos del estado de ánimo, trastornos psicóticos, trastornos de ansiedad y trastornos de la personalidad), que incorporan 17 diagnósticos.

La distribución de los mismos está reflejada en la tabla 1 y son los siguientes: trastorno

del estado de ánimo inducido por opiáceos, trastorno del estado de ánimo inducido por cocaína, trastorno bipolar, trastorno depresivo mayor con episodio único, trastorno depresivo mayor recidivante, trastorno distímico, trastorno de ansiedad sin agorafobia, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno paranoide de la personalidad, trastorno esquizoide de la personalidad, trastorno antisocial de la personalidad, trastorno límite de la personalidad, trastorno de dependencia de la personalidad, trastorno psicótico inducido por opiáceos, esquizofrenia paranoide y trastorno esquizotípico de la personalidad.

El grupo de los trastornos de la personalidad son el más importante, y representan el 41,8% ( $n=146$ ) del total de la muestra. El segundo grupo más numeroso es el formado por los trastornos del estado de ánimo, con un 9,7% ( $n=34$ ) de los pacientes.

De los 17 diagnósticos, el trastorno antisocial de la personalidad es el más representativo, con un total de 103 pacientes (29,5%). El siguiente trastorno en frecuencia es el trastorno límite de la personalidad, con un 6,6% ( $n=23$ ).

La proporción de comorbilidad en relación a la vía de administración de heroína utilizada ha resultado similar 59,6% ( $n=112$ ) en adictos por vía endovenosa respecto a cerca del 49% ( $n=74$ ) en pacientes que fumaban "xinos" (tabla 2). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación a la existencia de comorbilidad entre los pacientes adictos por vía endovenosa y los pacientes adictos por otras vías ( $\chi^2_{1,0,05}=3,60$ ;  $p=0,06$ ) (OR: 1,5; IC95%: 1,0-2,3) (tabla 5).


**Tabla 1.** Distribución de la patología psiquiátrica asociada

<b>Tipos de patología psiquiátrica asociada</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Sin patología asociada</i>	157	45
<i>Trastornos del estado de ánimo</i>		
- Inducido por opiáceos	14	4
- Inducido por cocaína	4	1,1
- Depresivo mayor (episodio único)	1	0,3
- Depresivo mayor (recidivante)	4	1,1
- Distímico	11	3,2
<i>Trastornos psicóticos</i>		
- Inducido por opiáceos	3	0,9
- Esquizofrenia paranoide	1	0,3
<i>Trastornos de ansiedad</i>		
- Ansiedad sin agorafobia	1	0,3
- Trastorno obsesivo-compulsivo	2	0,6
<i>Trastornos de personalidad</i>		
- Trastorno paranoide	7	2
- Trastorno esquizoide	5	1,4
- Trastorno esquizotípico	5	1,4
- Trastorno antisocial	<b>103</b>	29,5
- Trastorno límite	23	6,6
- Trastorno histriónico	1	0,3
- Trastorno de dependencia	2	0,6
<b>Total</b>	<b>349</b>	<b>100</b>

**Tabla 2.** Distribución de los pacientes en relación con la comorbilidad psiquiátrica y vía de drogadicción

	<b>Comorbilidad</b>				<b>Total</b>	
	No		Sí			
	n	%	n	%	N	%
<b>Vía de administración</b>						
Endovenosa	76	40,4	<b>112</b>	59,6	188	54,7
“Xinos”	78	51,3	74	48,7	152	44,2
Esnifada	1	100	0	-	1	0,2
Inhalada	0	-	3	100	3	0,9
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>45</b>	<b>189</b>	<b>55</b>	<b>344</b>	<b>100</b>



**Tabla 3.** Distribución de los pacientes en relación con la comorbilidad psiquiátrica y abuso/dependencia de otras drogas aparte de la heroína

	Comorbilidad				Total	
	No		Sí		N	%
	n	%	n	%		
<b>Tipos de droga coadministrada</b>						
Ninguna	114	47,1	128	52,9	242	69,5
Abuso alcohol	3	75	1	25	4	1,1
Abuso sedantes	0	-	4	100	4	1,1
Abuso cocaína	33	42,3	45	57,7	78	22,4
Dependencia cocaína	6	31,6	13	68,4	19	5,5
Abuso anfetaminas	1	100	0	-	1	0,4
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>45,1</b>	<b>191</b>	<b>54,9</b>	<b>348</b>	<b>100</b>

**Tabla 4.** Indicadores de riesgo de comorbilidad psiquiátrica en pacientes (n=349). OR y IC 95%. Modelos bivariantes

Variables	n	Existencia de comorbilidad asociada		
		% comorb.	OR	IC 95%
<b>Sexo</b>				
Mujer	74	41,9	1	-
Hombre**	275	58,5	2,0	1,2 - 3,3
<b>Edad</b>				
31 años o menores	108	54,6	1	-
Entre 32 y 37 años	129	50,4	0,8	0,5 - 1,4
38 años o mayores	112	60,7	1,3	0,7 - 2,2
<b>Edad de inicio*</b>				
33 años o mayores	108	51,9	1	-
Entre 27 y 32 años	126	54,8	1,1	0,7 - 1,9
26 años o menores	103	56,3	1,2	0,7 - 2,1
<b>Años de tratamiento*</b>				
3 años o menos	127	40,9	1	-
Entre 4 y 5 años**	116	60,3	2,2	1,3 - 3,7
6 años o más**	94	64,9	2,7	1,5 - 4,6
<b>Determinación VIH</b>				
Negativa	201	49,8	1	-
Positiva**	118	63,6	1,8	1,1 - 2,8
<b>Vía administración*</b>				
Otras vías	156	49,4	1	-
Endovenosa	188	59,6	1,5	1,0 - 2,3
<b>Abuso o polidrogo-dependencia a otras drogas*</b>				
No	242	52,9	1	-
Cocaína	97	59,8	1,3	0,8 - 2,1
Otras drogas	9	55,6	1,1	0,3 - 4,2

<sup>o</sup> La categoría de referencia con la que se comparan el resto de categorías de la variable está señalada en negrita

\* Respecto a estas variables no se dispone de información para el total de los 349 pacientes analizados.

\*\* Categorías estadísticamente significativas.



## Resultados respecto a la determinación del VIH

Se ha observado una ligera diferencia de positividad al VIH entre hombres y mujeres 35% (n=249) y 44%, (n=70) respectivamente, pero esta característica no resultó ser estadísticamente significativa ( $\chi^2_{1,0,05}=2,05$ ;  $p=0,15$ ) (OR: 0,7; IC95%: 0,4-1,2) (tabla 6).

En tabla 5 se puede observar cómo el grupo con menor proporción de VIH positivos resultó el de los pacientes que no presentaban patologías psiquiátricas asociadas 30% (n=43).

El grupo de pacientes con trastorno de la personalidad incluye un 46,2% (n=61) de pacientes seropositivos. Teniendo en cuenta que el grupo de pacientes con trastornos de la personalidad destaca de una manera especial sobre el resto de diagnósticos asociados, se ha decidido tratarlo de manera principal, y así se ha construido una nueva categorización de comorbilidad, representada por pacientes sin comorbilidad, pacientes con trastorno

antisocial de la personalidad y pacientes con cualquiera del resto de trastornos psiquiátricos asociados.

Se puede observar cómo el grupo con trastorno antisocial de la personalidad presentaba una mayor proporción de VIH positivos 49,5% (n=82) que cualquiera de los otros dos grupos 30% (n=144) en el caso de pacientes sin comorbilidad y 35% (n=93) en pacientes con cualquiera de los otros diagnósticos). Estas diferencias han resultado estadísticamente significativas, de manera que los pacientes afectados por trastorno antisocial de la personalidad presentaban un riesgo 2,3 veces superior a tener positividad al VIH que los pacientes sin comorbilidad asociada ( $\chi^2_{1,0,05}=8,87$ ;  $p<0,05$ ) [ $p=0,003$ ] (tabla 6).

En el caso de la relación entre la vía de administración de la heroína existen diferencias enormes entre la proporción de VIH positivos por vía endovenosa 62% (n=177) y el resto de vías 6% (n=140) Estas diferencias han producido una OR extremadamente elevada

**Tabla 5.** Distribución de los pacientes en relación con el resultado de la determinación del VIH y diagnósticos psiquiátricos asociados (comorbilidad)

	Determinación VIH					
	Negativa		Positiva		Total	
	n	%	n	%	N	%
<b>Diagnósticos psiquiátricos asociados</b>						
Sin patología asociada	101	70,1	43	29,9	144	45,1
Trastornos del estado de ánimo	27	69,2	12	30,7	39	12,2
Trastornos psicóticos	2	50	2	50	4	1,3
Trastornos de personalidad	71	53,7	61	<b>46,2</b>	132	41,3
Total	201	63	118	37	319	100



( $\chi^2_{1,0,05}=69,52$ ;  $p<0,05$ ) [ $p=0,000001$ ] (OR: 27,1; IC 95%: 12,5-58,8) en el análisis bivariante (tabla 6).

Es importante destacar que en el caso de pacientes sin polidrogodependencia, la proporción de pacientes VIH positivos se encontraba cerca de una tercera parte, mientras que en pacientes con abuso de cocaína asociados a la adicción a la heroína esta proporción era del 42%.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas según positividad al VIH entre los pacientes sin polidrogodependencia y aquellos con polidrogodependencia a la cocaína ( $\chi^2_{1,0,05}=0,29$ ;  $p=0,59$ ) (OR: 1,2; IC 95%: 0,69-1,94) ni con aquellos con polidrogodependencia a otro tipo de sustancias ( $\chi^2_{1,0,05}=1,41$ ;  $p=0,24$ ) (OR: 1,2; IC 95%: 0,6-8,6) (tabla 6).

## DISCUSIÓN

Nuestro país presenta una tasa de prevalencia de infección por VIH entre drogodependientes, muy superior a la de otros países de nuestro entorno.

Este hecho no puede ser aleatorio y en él concurren diversas variables.

Uno de los factores de riesgo a tener en cuenta, en la seroconversión al VIH, son los desórdenes psiquiátricos que han llegado a ser una gran preocupación, tanto en el tratamiento de drogodependientes como a la hora de hacer una prevención para evitar la seroconversión al VIH.

Dentro de estos desórdenes psiquiátricos los más importantes son los trastornos de la personalidad.

Los trastornos de la personalidad son patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo, y que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales. Se inician en la adolescencia o al principio de la edad adulta, y provocan malestar, deterioro social, laboral o en otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Existen varios aspectos psicobiológicos comunes entre la comorbilidad de los trastornos de la personalidad y la seroconversión al VIH, destacando la dimensión impulsiva de la personalidad, como una de las más importantes. En la actualidad los modelos que intentan explicar la etiología de estos trastornos, tienen razonamientos basados en la teorías psicosociales, psicodinámicas, conductuales y biológicas (Bouchard, 1994; Robins, 1996; Kaplan, 1998; Goodwin, 1990; Vaillant et al., 1980).

Se pueden postular diferentes hipótesis para explicar la asociación entre los trastornos de la personalidad en adictos a la heroína y la seroconversión, desde la hipótesis de la automedicación, en la que un trastorno psicopatológico previo con su correlato de síntomas con el consiguiente sufrimiento subjetivo inducen a la utilización de sustancias psicotrópicas para aliviar el sufrimiento ligado a los síntomas psicopatológicos, iniciándose el proceso adictivo (Casas, 2000), pasando por aquella en que las características del trastorno de personalidad subyacente asociadas a determinadas condiciones socioculturales, favorecen la exposición, consumo y posterior adicción a determinadas sustancias.

Nuestro estudio evidencia que el trastorno antisocial es el más relacionado con la serocon-





**Tabla 6.** Indicadores de riesgo de positividad al VIH en pacientes (n=319). OR y IC 95%. Modelos bivariantes

Variables	n	Positividad al VIH		
		% VIH +.	OR	IC 95%
<b>Sexo</b>				
Mujer	70	44,3	1	-
Hombre	249	34,9	0,7	0,4 - 1,2
<b>Edad</b>				
31 años o menores	95	28,4	1	-
Entre 32 y 37 años	118	39	1,6	0,9 - 2,9
38 años o mayores**	106	42,5	1,9	1 - 3,3
<b>Edad de inicio*</b>				
33 años o mayores	101	31,7	1	-
Entre 27 y 32 años	115	44,3	1,7	1 - 3
26 años o menores	94	33	1,1	0,6 - 1,9
<b>Años de drogadicción*</b>				
3 años o menos	112	22,3	1	-
Entre 4 y 5 años**	106	42,5	2,6	1,4 - 4,6
6 años o más**	92	47,8	3,2	1,7 - 5,8
<b>Diagnósticos psiquiátricos asociados*</b>				
Sin diagnósticos asociados	144	30,1	1	-
Trastorno antisocial**	82	49,5	2,3	1,3 - 3,9
Otros trastornos	93	35,4	1,3	0,7 - 2,3
<b>Vía administración*</b>				
Otras vías	140	5,7	1	-
Endovenosa**	177	62,1	27,1	12,5 - 58,8
<b>Abuso o polidrogodependencia a otras drogas*</b>				
No	277	35,7	1	-
Cocaína	82	39	1,2	0,7 - 1,9
Otras drogas	9	45	2,3	0,6 - 8,6

\* La categoría de referencia con la que se comparan el resto de categorías de la variable está señalada en negrita.

\*\* Respecto a estas variables no se disponía de información para el total de los 319 pacientes analizados.

\*\*\* Categorías estadísticamente significativas.

versión y esto podría estar relacionado con la hipótesis de Siever et al. (1991) que definía el trastorno antisocial de la personalidad como el que tiene las características de impulsividad que adquieren la forma de comportamientos repetitivos que entran en conflicto con las limitaciones sociales, es decir, comportamientos que normalmente se han suprimido o inhibido por razones sociales.

Desde el punto de vista clínico, estos comportamientos se conceptualizan en términos

de un fracaso en el aprendizaje o en la internalización de las normas sociales en el curso del desarrollo.

Estos pacientes actúan antes de reflexionar; y así la internalización de los controles sociales se vuelve más problemática.

Cloninger et al. (1993) formularon una idea semejante en su intento para deducir los elementos neurobiológicos que intervienen en esta personalidad. Definía la personalidad antisocial como aquella que se caracteriza



por respuestas básicas de alta búsqueda de novedades, baja evitación del daño y baja dependencia de la recompensa. Esta combinación se asocia a rasgos como comportamientos impulsivo-agresivos, opositoristas y oportunistas.

El resultado del estudio sugiere, que la psicopatología está significativamente asociada con niveles más altos de conductas de riesgo relacionadas con el VIH en pacientes drogo-dependientes.

Por lo tanto sería importante el diagnóstico y una minuciosa evaluación de los trastornos de la personalidad, especialmente aquellos antisociales existentes en la población adolescente, tanto por lo que hace referencia al posterior consumo de drogas como a la seroconversión del VIH.

La falta de este diagnóstico puede ser el responsable, de que a veces se produzca un fracaso de las políticas de prevención para evitar la seroconversión.

En resumen, los datos sugieren la necesidad de:

1. Asumir estos resultados dentro de los programas de tratamiento, intensificando las estrategias de prevención de la infección, con la finalidad de modificar las conductas de riesgo relacionadas con la infección VIH en un grupo poblacional que ocupa una posición central en la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana.
2. Realizar el diagnóstico precoz de estos trastornos en la adolescencia.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bouchard, T. (1994). Genes, environment and personality. *Journal of Research in Personality*, 30:319-334.

Casas, M. (2000). Trastornos duales. En: Vallejo J., Gastó C. (editores). *Trastornos afectivos: Ansiedad y depresión*. 2.ª ed. Barcelona: Masson.

Centers for Disease Control (2001). The Global HIV/AIDS Epidemic. *Morb Mortal Wkly Rep*, 50:34-39.

Cloninger, C. R.; Svrakic, D. M. y Przybeck, T. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Arch General Psychiatry*, 50:975-990.

Goodwin, J. M.; Cheeves, K. y Connell, V. (1990). Bordeline and other severe symptoms in adult survivors of incestuous abuse. *Psychiat Ann*, 20:22-31.

Kaplan, Harold (1998). *Sinopsis de Psiquiatría*. 8ª edición. Editorial Panamericana; pp. 874-905.

Robins, L. N. (1996). *Deviant Children Crown Up: A Sociological and Psychiatric Study of Sociopathic Personality*. Williams & Wilkins: Baltimore.

Siever, L. J. y Davis, K. L. (1991). A psychological perspective on the personality disorders. *Am J Psychiatry*, 148:1647-1658.

Vaillant, G. E. y Perry, J. C. (1980). Personality disorders. In H. Kaplan, A. M. Freedman, & B. Sadock (Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry/III*, pp. 1562-1590.