

El Programa de Salud Mental de la Facultad de Medicina, UNAM

Dr. Ramón de la Fuente*
Dr. Alejandro Díaz Martínez*
Dra. Claudia Fouilloux*

Summary

In 1955, the first mental health program for students was established at the School of Medicine of the National University of Mexico by Dr. Alfonso Millán. In 1973, the program was extended to all the students of the National University.

From 1970 to 1976, and in 1984 the MMPI was applied to the new students of medicine, and those needing psychological help were invited to request it at the Department of Mental Health, where patients receive pluridisciplinary attention by specially trained personnel, such as psychiatrists, clinical psychologists, and psychiatric social workers. The patient receives medical and psychological treatment.

The members of this program also participate in teaching and investigation projects. This Department also gives advice to other institutions in Mexico City and throughout the whole country.

This paper includes statistical data regarding attention given to the students and about the most frequent problems they present to this Department.

Resumen

A partir de 1955 y por iniciativa del Dr. Alfonso Millán se creó en la Facultad de Medicina de la UNAM el primer programa de Salud Mental para estudiantes.

En 1973, bajo la dirección del Dr. Ramón de la Fuente, se inauguró un nuevo edificio y el programa fue ampliado a todos los estudiantes de la Ciudad Universitaria.

De 1970 a 1976, y en 1984 se aplicó la prueba de MMPI a los estudiantes de primer ingreso a la carrera de medicina. Una vez identificados los estudiantes que requerían ayuda médico-psicológica, se les invitó para asistir al Departamento.

En este Departamento se atiende de manera pluridisciplinaria al paciente que lo solicita, por un personal adiestrado especialmente para comprender los problemas de la población que atiende. Participan psiquiatras, psicólogos clínicos y trabajadores sociales psiquiátricos.

El paciente-alumno recibe tratamiento psicológico y médico.

Los miembros del programa participan también en proyectos de enseñanza y de investigación. El Departamento ha asesorado a otras instituciones en la ciudad de México y en el interior de la república.

En este artículo se presentan los datos estadísticos sobre asistencia y sobre los problemas más frecuentes que son atendidos en este Departamento.

Introducción

En nuestro medio los servicios de salud mental para estudiantes universitarios son de creación relativamente reciente. Aun cuando ya en 1910 funcionaba en la Universidad de Princeton un Programa de Salud Mental para estudiantes, no fue sino después de la Segunda Guerra

Mundial cuando, particularmente en los Estados Unidos y en algunos países de Europa, comenzaron a cobrar auge estos servicios en los campos universitarios³. En la Universidad Nacional Autónoma de México el primer programa formal de salud mental diseñado para estudiantes fue establecido en la Facultad de Medicina en 1955, a iniciativa del doctor Alfonso Millán. Su creación fue parte de la reforma de la enseñanza de la medicina que introdujo en el currículum la cátedra de Psicología Médica.

Una encuesta que llevó a cabo en 1969 el personal adscrito al Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, mostró que entre el 10 y el 15% de los estudiantes universitarios requerían alguna clase de ayuda a causa de sus problemas psicológicos y psiquiátricos². Se puso en evidencia el hecho de que muchos de nuestros jóvenes estudiantes no contaban con la protección médica con la que sí contaban los maestros, los trabajadores y los empleados. Por tal motivo, en 1973, siendo Rector el Dr. Pablo González Casanova, y Jefe del Departamento el Dr. Ramón de la Fuente, se inauguró un nuevo edificio, se aumentó el personal y fue posible extender los servicios del programa al resto de la comunidad universitaria de CU.

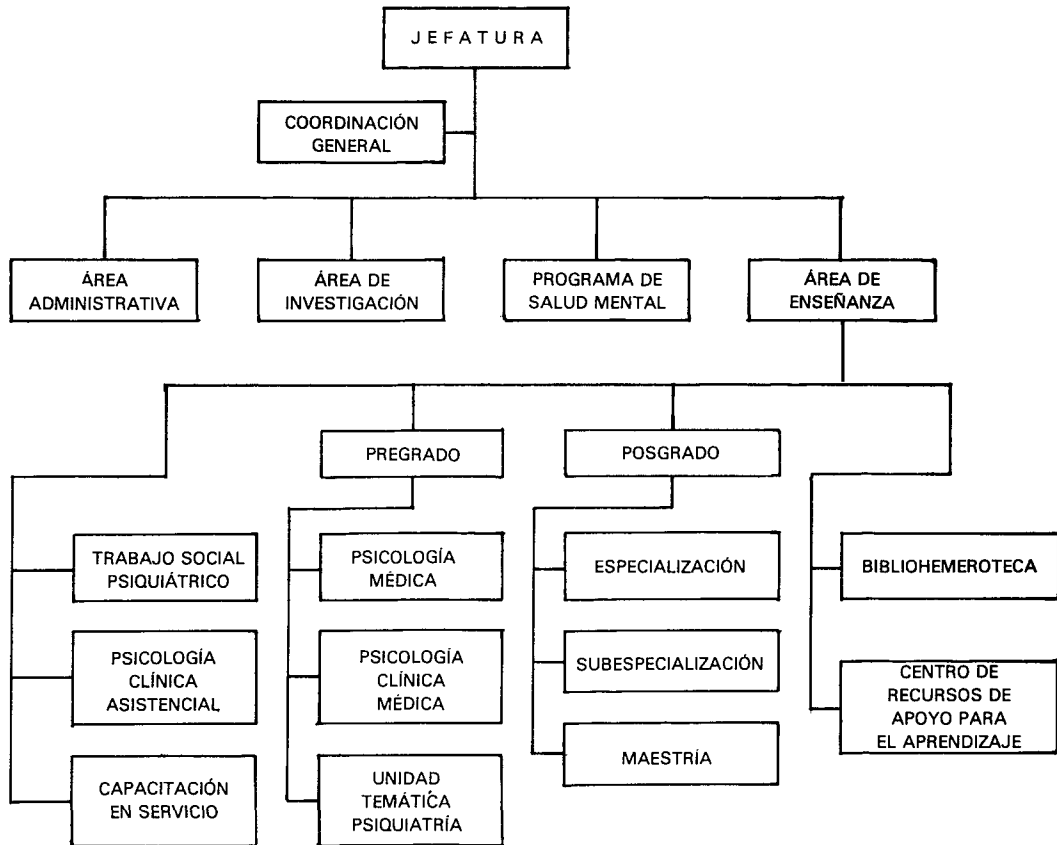
Durante los años de 1970 a 1976, y en 1984, se aplicó una prueba psicológica de personalidad (MMPI) a los estudiantes de primer ingreso a la Carrera de Medicina^{5,6}. Este instrumento permitió identificar que del 7 al 14% tenían problemas que requerían ayuda médico-psicológica. En forma privada se les invitó a acudir a la clínica que les ofrecía sus servicios.

Estructura arquitectónica y recursos humanos

El Programa de Salud Mental es una extensión del servicio a la comunidad universitaria del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina, cuyas tareas incluyen la enseñanza en los niveles de pregrado y posgrado (ver organigrama). El edificio se localiza al oriente de la Ciudad Universitaria, frente al de la Facultad de Medicina, de la cual forma parte. Consta de tres pisos, dos de los cuales están ocupados por la clínica. Se cuenta con diez consultorios, dos salas para observación, una sala para electroencefalografía con una cámara silente contigua para estudios de sueño, y otra más para biorretroinformación, catorce cubículos para psicología y trabajo social y dos salas de juntas. El edificio cuenta, además, con auditorio, aulas, biblioteca y sección de recursos audiovisuales.

* Departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, UNAM.

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA MÉDICA, PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
FACULTAD DE MEDICINA, UNAM



En la clínica trabajan actualmente 17 psiquiatras, 11 psicólogos, 5 trabajadores sociales psiquiátricos y personal técnico en la sección de electroencefalografía. Se cuenta, además, con personal de apoyo administrativo, secretarial, de intendencia, etc. Los alumnos pueden asistir a la clínica, ya sea en el turno matutino o en el vespertino, de las 8:00 a las 20:00 horas. El único requisito para ser atendido es la presentación de un documento que lo acredite como estudiante universitario. El trato humano, la puntualidad en las citas y el respeto a la intimidad de los pacientes son reglas operantes. Los servicios son totalmente gratuitos.

Orientación y características del programa

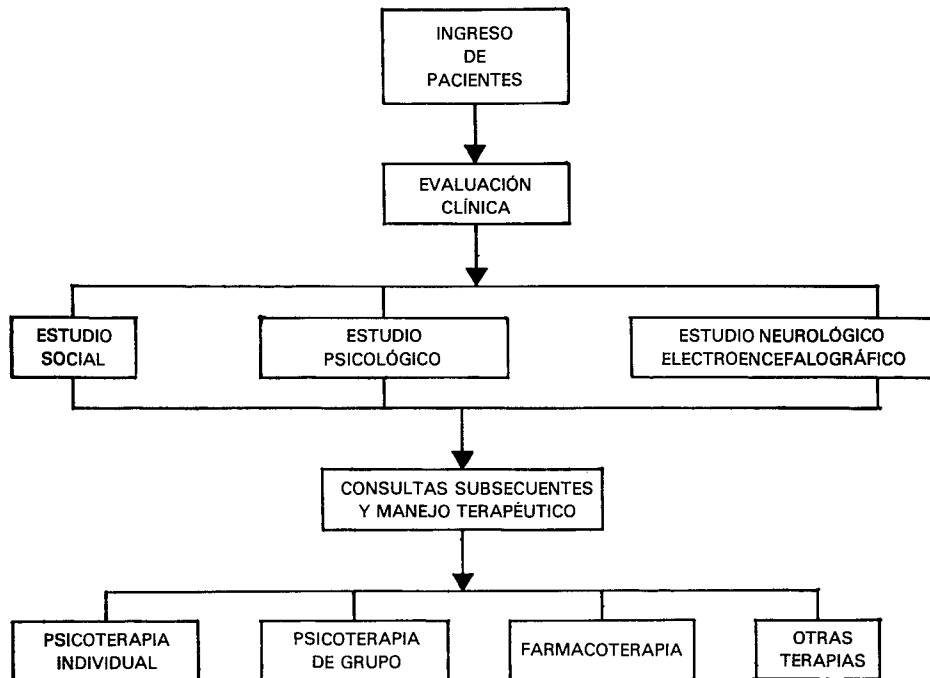
El Programa de Salud Mental, dependiente del Departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental, se diseñó con un criterio médico humanístico, y el personal que desde el principio laboró en el servicio fue seleccionado, tras haber recibido cursos y talleres, para capacitarlo para el desempeño de una actividad profesional cuya tarea es contender con problemas específicos de la adolescencia y de la juventud: problemas de identidad, de vocación, de rendimiento escolar, de relación con la autoridad y competencia con los demás, etc., con frecuencia generados o agravados por estados de ansiedad o depresión. Los grupos de trabajo se formaron con médicos, psicólogos y trabajadores sociales, capaces de llevar a cabo estudios clínicos y prestar a los jóvenes ayuda psi-

coterapéutica tanto individual como en grupos. La participación conjunta de los diversos profesionales de la salud mental permitió tanto la división del trabajo como su integración interdisciplinaria.

Desde el inicio se estableció el principio de mantener la alta calidad de los servicios y adecuar el número de pacientes a la capacidad que se tuviera para atenderlos. Sin necesidad de hacer una promoción especial, el número de solicitantes ha sido hasta ahora suficiente para llenar nuestra capacidad de asistencia. La operación del programa nunca se ha visto interrumpida, ni cuando de 1955 a 1973 se limitaba solamente a los alumnos de la Facultad de Medicina, ni de 1973 a la fecha, en que cualquier estudiante de CU puede usarlos.

Cuando un estudiante acude a la clínica en solicitud de atención, lo recibe una recepcionista hábil en el manejo de la delicada situación inicial. El paso inmediato es enviarlo a uno de los psiquiatras, quien en consulta preliminar decide, de acuerdo con los criterios establecidos, si se incluye al solicitante en el programa. En el caso de que el estudiante sea aceptado, se le practica un examen médico psicológico que incluye un examen neurológico y un estudio social. Si se requiere, se le practican pruebas psicológicas y, en los casos en que esté indicado, un estudio electroencefalográfico. Los casos que revisten interés didáctico o que plantean dudas acerca de su diagnóstico o tratamiento, se discuten en el seminario continuo de casos clínicos que se lleva a cabo una vez por semana (ver diagrama de flujo).

**DIAGRAMA DE FLUJO EN EL SERVICIO DE SALUD MENTAL
FACULTAD DE MEDICINA, UNAM**



Participación del psiquiatra

Médicos con un adiestramiento no menor de 4 años en psiquiatría, que incluye adiestramiento psicoterapéutico, son los responsables del manejo y tratamiento de los estudiantes. A cada médico se le asigna un número limitado de pacientes, de manera que no se vea rebasado por la demanda de atención. Es necesario aclarar que si bien se evita la sobresaturación del servicio, nunca se niega consulta a quien la necesite con urgencia.

En general, las dos primeras consultas se orientan a la elaboración de la historia clínica y al establecimiento del diagnóstico, y se dan indicaciones para realizar los estudios complementarios. Cada paciente es atendido, como promedio, de 10 a 15 veces, en consultas de media hora de duración. Hay cierta flexibilidad en cuanto al número y duración de las entrevistas. El médico tratante es quien traza el plan terapéutico, que incluye: consejo psicológico, psicoterapia individual o en grupos, farmacoterapia, biorretroinformación, etc. Los médicos adscritos al programa clínico participan también en las actividades de enseñanza del Departamento: psicología médica a estudiantes de medicina, curso de psicología clínica y cursos de trabajo social psiquiátrico.

Participación del psicólogo clínico

La sección de psicología clínica del Programa de Salud Mental está a cargo de psicólogos, quienes tienen la función de participar en el manejo y tratamiento de los enfermos y, específicamente, en la ampliación del estudio de la personalidad mediante la aplicación selectiva de diversas pruebas psicológicas. El reporte psicológico incluye nor-

malmente una valoración de la problemática elucidada y de sus implicaciones, así como la apreciación de las capacidades del sujeto para contender con sus problemas y de su nivel intelectual y cultural. Los estudios psicológicos que se ofrecen a los jóvenes incluidos en el programa, pueden ser más o menos extensos. Las pruebas que se les pueden aplicar son: prueba de los dominós de Anstey y MMPI, Wais, Bender, Halstead-Reitan, TAT, frases incompletas y Rorschach, entre otras. Otra batería de pruebas está dirigida a elucidar problemas específicos. Los psicólogos del Departamento participan en las terapias grupales, manejan técnicas psicoterapéuticas y participan regularmente en las sesiones clínicas, cuyo objeto es la discusión de los casos seleccionados. Participan también en labores de enseñanza e investigación, en la dirección de tesis y en el adiestramiento clínico de estudiantes y pasantes.

Participación del trabajador social psiquiátrico

Como hemos dicho, el programa cuenta también con una sección de trabajo social. Los trabajadores sociales colaboran en el estudio de los casos y en la evaluación de los resultados de los tratamientos. Los estudios sociales pueden variar en su extensión, si bien la mayor parte de los reportes se refieren al paciente. Cuando es necesario y si el paciente lo acepta, el estudio se extiende al ámbito familiar. La investigación específica de las circunstancias socioeconómicas de los pacientes, las visitas domiciliarias, la localización y rescate de los pacientes que han abandonado el tratamiento, son tareas que les son encomendadas. Los trabajadores sociales del programa participan también en la discusión de casos clínicos y en la

enseñanza de los alumnos del curso anual para trabajadores sociales psiquiátricos.

Servicio de electroencefalografía

Este servicio se presta a aquellos pacientes cuya sintomatología sugiere la presencia de alteraciones orgánicas cerebrales. En el departamento de electroencefalografía se intenta establecer correlaciones entre los síntomas y los patrones EEG. El estudio de las alteraciones del sueño, que incluye registros nocturnos, es un área de particular interés que lleva a cabo la unidad de psicofisiología.

Tratamiento

El tratamiento que se les ofrece a los pacientes que nos consultan abarca tanto los aspectos psicoterapéuticos como los farmacológicos. Los primeros pueden ser individuales o en grupos. Uno u otro tratamiento, o su combinación, se hacen siguiendo criterios establecidos de acuerdo con la naturaleza y la severidad de los problemas. Algunos pacientes deben ser enviados a los servicios psiquiátricos de dependencias de la SSA, del ISSSTE, etc. En caso de que el paciente requiera hospitalización, se le notifica a los padres. El médico tratante tiene la responsabilidad moral de visitar al paciente, y un trabajador social se ocupa del seguimiento del caso. Afortunadamente estos casos no son frecuentes.

Queremos hacer notar que un aspecto que ha contribuido al éxito del programa es que el personal —psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales— que presta sus servicios en la clínica, participa también en la enseñanza y la investigación que se lleva a cabo en el departamento.

En cuanto a la información obtenida, ésta es propiedad del paciente, lo cual significa que nunca se usa con fines administrativos o académicos sin autorización escrita de éste, y cuando se convoca a los padres, esto siempre se hace con el consentimiento del interesado. La información se guarda en archivos que no son accesibles a personas extrañas al servicio. Actualmente contamos con cerca de 13,000 expedientes.

Daremos ahora una imagen del tipo de problemas que se manejan en el Programa de Salud Mental. En el periodo comprendido entre el 1o. de marzo de 1973 y el 31 de diciembre de 1986, fueron atendidos en la clínica 12,068 pacientes de primera vez, o sea, un promedio de 862 pacientes por año, a quienes se proporcionaron 93,581 consultas, ya fuera con fines de estudio o de tratamiento. Se revisaron 650 expedientes consecutivos, de los cuales 12% fueron desechados por estar incompletos. En algunos casos se aclararon dudas examinando el expediente junto con el médico tratante.

En los 3,886 pacientes atendidos de 1983 a 1986, la edad más frecuente varió de los 20 a los 24 años (48.2%). El grupo que tenía de 16 a 19 años representó el 24.8% de los pacientes atendidos. El 53.5% eran mujeres y el 46.4% hombres; 86% eran solteros y 11% casados. Una tercera parte de ellos (34%), además de estudiar trabaja para costear sus estudios. 55.6% son alumnos regulares y el resto son alumnos irregulares. 76% de los pacientes son originarios del Distrito Federal, 80% vive con su familia y 75% tiene un nivel socioeconómico medio-bajo o medio-medio.

Cuadro 1
EDAD

	N	%
15 - 19 años	968	24.8
20 - 24 años	1872	48.2
25 - 29 años	692	17.8
30 - 34 años	200	5.1
35 años o más	154	4.0
T o t a l	3886	100.0

El mayor número de pacientes (42%), acude al servicio por sugerencia de un amigo o de un compañero, y 18.45% por consejo de algún profesor. El resto fue enviado por el Centro Médico Universitario y la Dirección General de Orientación Vocacional o acudió por su propia iniciativa. En los últimos dos años, gran parte de los pacientes que acudieron al servicio, fueron identificados por medio del examen médico automatizado.

Respecto de las escuelas y facultades de donde proceden son, en primer lugar, Medicina (16.4%), Ingeniería (9.2%), y en proporción similar, Filosofía, Ciencias, Psicología, Ciencias Políticas y Química. En los dos últimos años, la proporción de alumnos procedentes de las Facultades de Contaduría y Derecho ha aumentado considerablemente.

Los motivos explícitos por los que los estudiantes acudieron a la clínica fueron: por sufrir síntomas "nerviosos", 33%; por problemas personales, familiares y dificultades para relacionarse con los demás, 32.7%; y por tener dificultades escolares y bajo rendimiento, 17.8%. Como era de esperarse, con mucha frecuencia el motivo expresado para buscar ayuda no coincidía con la causa real. Es notable la frecuencia con la que los estados depresivos, reactivos o endógenos, estaban encubiertos por síntomas somáticos, conflictos interpersonales o fracasos escolares. Aproximadamente 3.5% de los pacientes tenía problemas sexuales, principalmente homosexualidad y disfunciones tales como eyaculación precoz e impotencia. De los casos estudiados por los trabajadores sociales, 20% tenía problemas socioeconómicos graves.

Fue poco frecuente que los estudiantes buscaran ayuda para eliminar su consumo de drogas psicoactivas. Interrogados al respecto, la mayor parte de nuestros pacientes admitió haber fumado alguna vez marihuana en forma experimental o recreativa y, con menor frecuencia, haber usado sustancias sedantes y estimulantes. De ellos, 1.3% admitió haberlo hecho en alguna época en forma compulsiva, y de éstos, aproximadamente 5% lo continúa ha-

Cuadro 2

FUENTE DE REFERENCIA

	N	%
Profesor	717	18.45
Amigo o compañero	1650	42.46
Invitación	118	3.03
Publicación o conferencia	113	2.90
Otros	1288	33.14
T o t a l	3886	100.00

Cuadro 3

ESCUELA O FACULTAD DE PROCEDENCIA
1982 - 1986

AÑO	Medicina	Ingeniería	Filosofía	Ciencias	C. Políticas	Psicología	Contaduría	Química	Derecho	Prep. y CCH
1982	127	64	37	53	32	44	26	38	33	57
1983	127	68	67	61	63	34	33	37	31	60
1984	161	72	52	52	59	45	37	38	33	38
1985	106	64	55	42	41	44	35	31	32	36
1986	118	90	86	63	50	40	73	43	58	291
Total	639	358	297	271	245	207	204	187	187	482
%	16.4	9.2	7.6	6.9	6.3	5.3	5.2	4.8	4.8	12.4

ciendo, aunque en forma esporádica. Los demás dijeron que el último año no habían usado estas sustancias. En cambio, el abuso del alcohol es un problema para los alumnos de los últimos años de escuela profesional. La droga de abuso preferida fue la marihuana, seguida de los sedantes y, en tercer lugar, los estimulantes, en particular las anfetaminas. No se han observado casos de adicción a drogas "duras" como la cocaína y la heroína.

Los problemas psiquiátricos que con más frecuencia se tratan en la población estudiantil son los cuadros caracterizados por angustia o depresión (37.59%). Esta prevalencia de los trastornos afectivos coincide con la encontrada en los servicios similares de otros países, como la Gran Bretaña y los Estados Unidos, donde los trastornos afectivos: angustia y depresión, se presentan entre el 30 y el 40% respectivamente de los estudiantes que acuden a los servicios de salud mental.

Entre los estudiantes atendidos, el diagnóstico de psicosis, incluyendo las psicosis funcionales y las orgánicas, se le dio al 3.6%, cifra mayor que la encontrada en los servicios similares de otros países.

Con el objeto de poder computarizar la información y tener un acceso más rápido a ella, ésta se concentra en una hoja "frontal" que registra la ficha de identificación, el motivo de la consulta, el rango de 50 síntomas, los trastornos sistémicos, el consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas, los antecedentes, etc.

Aun cuando los recursos destinados a la investigación de que dispone el Departamento han sido siempre modestos, se llevan a cabo investigaciones y tesis de licenciatura.

En el área clínica reciben adiestramiento pasantes de psicología y estudiantes del curso de especialización en Psiquiatría y de Trabajo Social. Conviene mencionar que para los alumnos del primero, segundo y cuarto ciclos de la carrera de Medicina, el curso de Psicología Médica tiene un carácter formativo y en él se examinan con los alumnos problemas como son los relacionados con el abuso de sustancias, problemas sexuales y de relaciones humanas.

Una de nuestras tareas es la formación de personal capacitado que pueda tratar los problemas de salud mental de los estudiantes universitarios. Hasta la fecha, han sido capacitados en el servicio 35 psiquiatras, 30 psicólogos clínicos, 10 trabajadores sociales psiquiátricos y 5 médicos en las áreas de psicoterapia, terapia en grupos, técnicas de biorretroinformación y electroencefalografía.

A partir de 1985 los servicios médicos de la UNAM incluyeron en el examen médico de admisión dos pruebas

psicológicas: el cuestionario de Goldberg de 30 reactivos y unas escalas de la prueba de Minnesota. Basándose en los datos encontrados en el primero, es posible localizar a los estudiantes de primer ingreso que necesitan ayuda, a los cuales se les invita a que se presenten en la clínica. En los dos últimos años, 580 alumnos con problemas graves han respondido a la invitación.

En 1986 se practicó un total de 59,556 exámenes médicos a alumnos de primer ingreso a preparatoria, CCH, escuelas, facultades y ENEPs. De estos alumnos, 6850 (11.50%) mostraron tener problemas psicopatológicos en la prueba de Goldberg, y 2146 (3.6%), psicopatología de grado I en la prueba de Minnesota. De éstos, 680 alumnos se enviaron al Programa de Salud Mental de la Facultad de Medicina para que se les atendiera. En la identificación y confirmación de los casos, participaron 11 psiquiatras de este Departamento y 9 residentes de Psiquiatría, quienes trabajaron directamente en los planteles donde se les hicieron las pruebas. Aún no se termina de hacer el análisis de los datos, pero sabemos de antemano que el número de alumnos que requieren atención médico-psicológica y psiquiátrica es muy significativo.

Relaciones y proyecciones del programa

El Programa de Salud Mental del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM, mantiene relaciones con otras dependencias universitarias y con otras instituciones. A través de los años, éstas han sido particularmente estrechas con el Centro Médico Universitario, donde se practican los exámenes clínicos y de laboratorio que requieren los pacientes.

A petición nuestra, los hospitales de la SSA de la zona proporcionan interconsultas médicas y quirúrgicas, así como hospitalización psiquiátrica, a los pacientes que lo requieren de manera imperiosa a causa de psicosis severas, ideación suicida u homicida, etc. Los Institutos Nacionales de Salud, particularmente el Instituto Nacional de la Nutrición y el Instituto Nacional de Cardiología, han brindado atención especializada a nuestros pacientes cuando se les ha solicitado.

El Departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental, así como el Programa de Salud Mental, han sido el modelo para organizar departamentos semejantes en las unidades profesionales de Iztacala y Zaragoza de la UNAM. En efecto, los programas equivalentes de dichas unidades han sido iniciados por personal formado

en nuestro departamento. En 1982 se inauguró un Centro de la Facultad de Psicología de la UNAM, con personal formado en nuestro Departamento, destinado a atender a los alumnos que solicitan ayuda en el área de la salud mental. Por intermedio de la Dirección de Intercambio Académico de la UNAM, en 1982 se brindó asesoría directa a la Universidad Autónoma de Querétaro para organizar su Departamento de Psiquiatría y su Programa de Salud Mental. Con este mismo propósito se proporcionó asesoría a la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, en 1983, y a la Universidad de Yucatán, en 1984. Es obvio que la semilla sembrada en 1955 ha dado frutos. Afortunadamente, hoy en día el país cuenta con servicios de salud mental para los estudiantes universitarios en varias de nuestras casas de estudio.

Si el abandono del tratamiento puede ser un indicador de la calidad de la atención que brinda un programa de salud, mencionaremos que en las evaluaciones anuales llevadas a cabo por el área de trabajo social se ha encontrado que la deserción es relativamente baja —no más del 18%— si descontamos los casos en los que ésta se debió a haber cambiado el horario escolar o el lugar de enseñanza; por ejemplo, los alumnos de la Facultad de Medicina

que salieron del plantel universitario para ir a los hospitales cuando pasaron del ciclo básico al clínico.

Otro indicador del arraigo que tiene este programa entre la población estudiantil, es el medio por el cual llegan los pacientes a la clínica. Inicialmente, y durante varios años, los profesores eran quienes nos enviaban a los pacientes de la Facultad de Medicina, o bien se les identificaba por medio de las pruebas psicológicas que se aplicaron durante varios años, en forma colectiva, a los alumnos de primer ingreso. Hoy en día, la mayor parte acude porque se lo sugirió algún amigo o compañero que fue atendido en la clínica.

Con base en el breve examen retrospectivo que hemos llevado a cabo, podemos confirmar que los frutos del Programa de Salud Mental son satisfactorios. Cerca de 100,000 estudiantes de la Ciudad Universitaria, principalmente del nivel de licenciatura, han encontrado ayuda médico-psicológica y psiquiátrica individualizada y de buena calidad.

Durante este tiempo funcionaron regularmente 99 grupos de psicoterapia, con un promedio de 8 pacientes participantes, que se reunieron periódicamente en un promedio de 24 sesiones.

BIBLIOGRAFIA

1. ALLEON A M, MORVAN O: First views of an epidemiological research in the Medico-Psychological University Service at Grenoble. Service Médico-Psychologique Universitaire, Grenoble, Francia, *Psychologie Medicale*, Vol. 14 (4): 563-566, mar. 1982.
2. CAMPILLO C, DÍAZ Ma: El departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental. Una imagen panorámica. *Psiquiatría*, 6 (1): 42-50, 1976.
3. FARNSWORTH D: College Mental Health Services. En: Kaplan H I, Freedman A, Sadock B (eds). *Comprehensive Textbook of Psychiatry / III* (3rd. edition). Williams & Wilkins, Baltimore, Londres, 2716-2726, 1980.
4. GELSO C J, BIRK J M, UTZ P W, SILVER A E: A multigroup evaluation of the models and functions of university counseling centers. *Maryland Counseling Ctr. Journal of Counseling Psychology*, jul. Vol. 24 (4): 338-348, 1977.
5. RIVERA O, AMPUDIA I: El MMPI en la detección precoz de las alteraciones mentales en poblaciones universitarias. *Psiquiatría*, 6 (2): 58-65, 1976.
6. RIVERA O, LUCIO E, MONZÓN L: Empleo del cuestionario de salud de Goldberg en la detección precoz de alteraciones mentales en estudiantes universitarios. *Cuadernos Científicos CEMESAM*, 12: 245-258, 1980.
7. ROSEN D, ZYTOWSKI D G: An individualized, problem-oriented, self-report of change as a follow-up of an university counseling service. *Journal of Counseling Psychology*, Iowa, sep, Vol. 24 (5): 437-439.