

UTILIZACION DE LA VIÑETA CLINICA EN LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA

Dra. Mara Romero*
Dr. Javier Arteaga**
Lic. Martha Raffo***

Introducción

Este trabajo es el resultado de una experiencia realizada en 1980 en el Departamento de Psicología Médica, con alumnos de la asignatura de Psicología Médica III del ciclo IV de la carrera de Médico Cirujano de la Facultad de Medicina de la UNAM. Se trata de una actividad psicopedagógica guiada, cuyos resultados servirán para considerar y reflexionar acerca del aprendizaje que se obtiene cuando los alumnos tienen oportunidad de trabajar con casos clínicos que vinculan la teoría con la práctica, de comunicarse entre sí y con el profesor, y de expresarse intelectual y emocionalmente a través del trabajo grupal.

Enseñar a pensar desde un punto de vista clínico, integrando los aspectos médicos, psicológicos y sociales, es una de las tareas básicas de la Facultad de Medicina, de los ciclos clínicos y de la psicología médica, en particular.

Es indudable que los problemas más difíciles se le plantean al alumno cuando inicia la clínica, y es probable, también, que en esta etapa se conjugue una serie de situaciones como: teoría disociada de la práctica, ciencias básicas aisladas de la clínica, etc., que dificultan su adaptación y aprendizaje.

¿Cuál es el factor determinante de estas dificultades? El acceso de los alumnos, en forma casi abrupta, desde las ciencias básicas a los ciclos clínicos.

Atendiendo a esta situación, la idea fue utilizar en Psicología Médica III, un nuevo recurso de apoyo al aprendizaje que introdujera gradualmente a los alumnos tanto a la dimensión clínica como a la integración de ésta con los aspectos médico-psicológicos.

Este trabajo pretende informar sobre la experiencia llevada a cabo con tal propósito.

1. Marco teórico

Consideraciones generales

Casi siempre, en las conversaciones que sostienen los profesores en relación con su tarea, el alumno es

el gran ausente o el gran culpable (depositario de las causas y consecuencias del bajo rendimiento académico).

Por esto, en esta experiencia consideramos al alumno como el eje del aprendizaje, y a la enseñanza y al aprendizaje, como constituyentes inseparables de un proceso único en permanente dinámica.

En el planteamiento tradicional hay una persona que enseña y otra que aprende. En la experiencia que llevamos a cabo nos propusimos modificar ese esquema, pretendiendo que el personal docente entrara en el mismo proceso dialéctico que los estudiantes, y que desarrollara mejor sus roles. En esta concepción de enseñanza-aprendizaje y en el campo científico, lo más importante no es la cantidad de conocimientos adquiridos, sino el manejo y utilización de los mismos como instrumentos para conocer al paciente.

Aplicamos este principio utilizando las viñetas clínicas como el recurso de aprendizaje que, analizado en pequeños grupos, da energía a las capacidades de los estudiantes.

Además de dicho recurso elegimos el trabajo en grupo porque consideramos: Que dinamiza la enseñanza; que la información científica se incorpora como un instrumento que permite al alumno ir resolviendo los problemas que le plantea el paciente y porque permite la intercomunicación y la ruptura de los estereotipos de la enseñanza tradicional.

2. Descripción general de la experiencia

El uso de las historias clínicas presentadas por los alumnos fue dando pie a una experiencia de aprendizaje práctico, indudablemente más enriquecedora que las exposiciones teóricas tradicionales.

De estas historias clínicas, seleccionamos aquellas que cubrieran los objetivos del programa y, a partir de ellas, elaboramos una síntesis enfatizando aquello que era necesario para los fines formativos de nuestra materia. Es a esto a lo que llamamos viñeta clínica, con la característica de que las situaciones expuestas fueran de la competencia del médico general y frecuentes en la consulta.

Una vez reunido el material clínico, elaboramos en cada viñeta un cuestionario que sirviera de guía para el trabajo de grupo y seleccionamos seis, las más adecuadas para ser aplicadas una por semana.

Posteriormente, llevamos a cabo un taller en el que

* Médico Psiquiatra del Depto. de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, UNAM.

** Profesor de la materia de Psicología Médica III en el IV ciclo de la Facultad de Medicina, UNAM.

*** Asesora técnico-pedagógica del Depto. de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, UNAM.

se adiestró a doce profesores en la aplicación y evaluación de las viñetas clínicas, con el objeto de que la metodología utilizada fuera uniforme.

La ejecución de la experiencia se llevó a cabo con los alumnos de diez de los profesores participantes en el taller, y después de la aplicación de cada viñeta se administró una encuesta para evaluarla.

La encuesta contenía 14 preguntas cerradas y 2 abiertas, todas ellas para contestarse en forma anónima. El total de las preguntas indagaba sobre los siguientes aspectos:

Experiencias anteriores de trabajo en grupo; interés suscitado por la experiencia vivida; atmósfera del trabajo grupal; transferencia del aprendizaje; relación de la teoría con la práctica y elección entre un procedimiento tradicional de la enseñanza y el planteado por esta actividad.

El trabajo consistió, esencialmente, en el análisis de mil encuestas resueltas por los alumnos, lo que nos permitió evaluar las viñetas y la metodología utilizada en su aplicación.

Procedimiento didáctico para aplicar las viñetas clínicas

La forma de utilizar las viñetas fue muy importante para que cumplieran el papel establecido. El profesor explicó a los alumnos los objetivos de la clase y los organizó en subgrupos de cinco o seis miembros, quienes seleccionaron a un coordinador y a un relator que tuvieron las siguientes tareas:

Coordinador: Reiterar con precisión lo que el subgrupo debía realizar; controlar el tiempo que el profesor asignó para la lectura individual y la discusión grupal de la viñeta de acuerdo con la guía de preguntas, y orientar al subgrupo para formular las conclusiones de la viñeta conforme a la guía mencionada.

Relator: Registrar por escrito las conclusiones finales que elaboró el subgrupo en su totalidad y presentarlas ante el resto del grupo.

Para la aplicación y evaluación del material clínico usamos los siguientes puntos didácticos:

Lectura individual de la viñeta. Constituidos los subgrupos, cada alumno leyó, primero, la guía de trabajo y luego el contenido de la viñeta. La interrelación entre la lectura de la guía y la viñeta favoreció la comprensión y el resultado de este proceso y llevó a que cada alumno elaborara una respuesta tentativa de lo que se estaba preguntando.

Discusión grupal. Con base en las respuestas tentativas y en los análisis individuales, se discutieron en el grupo los puntos planteados en la guía de la viñeta. En la medida de lo posible, se elaboraron posiciones unificadas en relación con cada pregunta planteada en la guía, de lo contrario, el relator registraba las distintas opiniones.

Discusión colectiva coordinada por el profesor. El relator de cada subgrupo presentó las conclusiones de cada una de las preguntas, las cuales eran discutidas colectivamente bajo la coordinación del profesor, quien aportaba sus puntos de vista. El relator, con ayuda de los miembros de su subgrupo, tuvo el cuidado

de presentar sólo aquellos puntos de vista que diferían de las conclusiones que se exponían.

Evaluación de viñetas. Los alumnos completaron un cuestionario.

3. Análisis cuantitativo y cualitativo de las respuestas

La pregunta número 1, relativa a cuáles ciclos de la carrera de Medicina había cursado el alumno, fue de utilidad para conocer que la generación encuestada ingresó al ciclo IV sin haber cursado el III.

Las preguntas 2, 13, 14 y 15 (ver encuesta anexa) recabaron información sobre la dinámica de los pequeños grupos. A través del análisis de las respuestas a estas preguntas llegamos a las siguientes consideraciones:

La mayoría de los alumnos había tenido algún tipo de experiencia grupal, aunque no fue su procedimiento habitual de estudio; la disposición a trabajar en grupo se manifestó tanto en una rápida comprensión de la metodología utilizada (96%) como al sentir que la atmósfera de trabajo de los grupos fue democrática y productiva (76%).

Del análisis del grupo de preguntas 4 a 11 (ver encuesta) que exploraron la relación del contenido de la viñeta con las clases teóricas, inferimos las siguientes conclusiones:

Existió una clara delimitación del problema tratado en cada viñeta (pregunta 4, 73%). Este porcentaje habla de un ingrediente de confiabilidad, es decir, los alumnos contaron con una herramienta de trabajo que propició un camino para reflexionar. Las viñetas funcionaron como un medio para aplicar procesos intelectuales en situaciones concretas.

A la pregunta 7, que indagó si a través de la viñeta se informó de hechos o conceptos nuevos, el 57% contestó que sí; que medianamente, el 21.7% y que no, el 15.7%. A partir de estos datos confirmamos que los temas de las viñetas apoyaron el desarrollo del programa.

A la pregunta 12: "¿La viñeta le ayudó a tener una idea más clara del significado y la relación de Psicología Médica III con la carrera de Médico Cirujano?", el 90.7% contestó que sí; 6.3%, que medianamente, y que no, el 0.04%. Estos datos los podemos complementar con ejemplos de las respuestas abiertas a la pregunta 3, donde los alumnos señalaron las razones que explican esta relación (ver los ejemplos que vienen más abajo).

Las preguntas abiertas 3 y 16 exploraron la utilización de la viñeta como instrumento pedagógico de apoyo a nuestra materia y la definición del alumno en el proceso de aprendizaje.

La elaboración de las respuestas a tales preguntas consistió en un registro textual de la opinión expresada por cada alumno, y en un segundo momento, en un análisis comparativo que permitió resumir categorías referidas a aspectos del proceso de enseñanza-aprendizaje tomados en cuenta en la experiencia.

A la pregunta 3: "¿Estuvo interesado en esta clase?" "Diga por qué", un 90% contestó que sí, un

1.3% demostró poco interés y un 0.8% manifestó desinterés por la clase.

Agrupamos las respuestas de la manera siguiente:

Primero. Aquellas que señalaron los aspectos positivos de las viñetas y que fueron descritas por los alumnos así: "amena, interesante, sencilla, enriquece los criterios, se consolidan conocimientos, sirve para aprender sobre el origen psicológico de algunas enfermedades, resuelve dudas, despierta interés por la materia, etc.". Citamos algunas respuestas que ejemplifican lo anterior:

"Sí, estuve interesado porque en estas viñetas vemos que muchos de los trastornos que se presentan a nivel somático tienen su origen a partir de una alteración psicológica".

"Sí, estuve interesado porque se adquiere un mecanismo de aprendizaje más productivo".

"Sí, me pareció que brindó conceptos nuevos e interesantes".

En total, agrupamos 309 respuestas de este tipo (30.9%).

Segundo. Incluimos respuestas que mencionaron las ventajas de incorporar de manera práctica y dinámica conocimientos y procedimientos útiles en la actividad clínica y las del trabajo en equipo, las cuales señalaron el hecho de que se respetaron opiniones ajenas.

Citamos algunas respuestas textuales con estas características:

"Sí, porque se trabaja con mayor entusiasmo y todos los integrantes participan en el desarrollo de la labor".

"Sí, porque analizamos todos los problemas en una forma dinámica y en grupo, bajo la vigilancia y asesoría del profesor".

"Porque es una forma de trabajo nueva que tendrá una aplicación práctica para la carrera y me ayudará a comprender al paciente y realizar un diagnóstico adecuado".

En este grupo seleccionamos 230 respuestas que corresponden al 23.0% del total.

Tercero. Aquí agrupamos respuestas que aludieron a los aspectos teóricos revisados en las clases a partir de las viñetas.

Algunas de estas respuestas fueron:

"Sí, porque me parece interesante, como complemento, la explicación psicosomática de los padecimientos".

"Son cosas nuevas y aprendemos a aplicar la teoría a partir de la práctica".

"Sí, porque eran conocimientos que ya tenía, pero que pude reafirmar mediante este trabajo".

Encontramos 221 respuestas que representan el 22.1% del total.

Cuarto. En este apartado seleccionamos respuestas que cuestionan el papel del médico y las instituciones. Destacaron la responsabilidad que corresponde al médico como el elemento más consciente de la relación médico-paciente y la influencia recíproca de los rasgos caracterológicos del médico y del paciente.

Consideramos que este grupo de respuestas es muy importante porque reveló la manera en que el material didáctico de las viñetas estimuló la sensibilidad auto-crítica de los alumnos ante los procedimientos médicos más habituales en nuestro medio.

Son ejemplos de ellas:

"Sí, porque se ve clara la deshumanización de los médicos y la falta de coordinación en las instituciones médicas".

"Sí, porque refleja las diferentes actitudes de los médicos ante un problema que atañe a responsabilidades legales, morales, sociales y profesionales".

"Sí, porque es un caso nuevo para mí, del cual aprendí que no debemos ser manipulados ni hacer lo mismo con los pacientes".

De este tenor encontramos 114 respuestas que corresponden al 11.4% del total.

Quinto. Agrupamos respuestas que revelaban poco interés en determinadas clases durante esta experiencia. Algunos señalaron sus razones y otros no contestaron.

Como ejemplos seleccionamos las siguientes:

"No estuve interesado porque ya tenía hambre y estaba desesperado porque acabara la clase".

"Poco, por cansancio, no me sentía bien".

"Poco, porque fue muy deficiente el trabajo de equipo y hubo poco interés por parte de mis compañeros".

Sólo 55 respuestas correspondieron a este grupo.

Sexto. En el último grupo clasificamos las respuestas que manifestaron lo mismo interés que desinterés.

Algunas de estas respuestas aluden a los problemas personales de los alumnos o de sus familiares, que fueron advertidos más claramente por ellos en el transcurso de la clase. Membretamos este grupo como "otras".

"Este tema se ve en todas o, si no, en muchas familias y representa un gran problema para los hijos mayores que son los que tienen mayores responsabilidades".

"Nos presenta un problema que quizá yo presenté alguna vez".

Otras de este mismo grupo revelaron actitudes defensivas ante la posibilidad de que se aludiera a ellos por lo planteado durante el desarrollo de la clase, por ejemplo:

"No, porque me cuesta trabajo filosofar con estos asuntos que, al fin de cuentas, me aburren".

En este apartado contamos un total de 27 respuestas.

En cuanto a la pregunta 16: "¿Sería más provechoso reemplazar esta experiencia por clases teóricas expuestas sólo por el profesor?" un 92% de los alumnos dijo que no (ver cuadro correspondiente) y el 8.0% contestó en forma relativa o no contestó.

Organizamos las respuestas de la pregunta 16 en 5 grupos. En primer lugar, clasificamos las que se referían a la vivencia experimentada en clase. El elemento unificador en estas respuestas fue la motivación surgida por esta modalidad de trabajo y, en

consecuencia, el autodescubrir nuevas facetas relacionadas con la comprensión intelectual, el compromiso y la responsabilidad en la formación profesional.

Las siguientes citas son síntesis de expresiones que abarcaron el 21% del total de respuestas.

"Nos gusta este modo de trabajar porque pudimos exteriorizar opiniones y conocimos mejor a los compañeros con los que trabajamos".

"Es más llamativo analizar casos clínicos completos; así se aprende medicina".

"Las clases teóricas son unilaterales, sólo participa el maestro, mientras que el alumno sólo se interesa en la medida en que se mantenga activo".

En segundo lugar, seleccionamos aquellas respuestas (20%) que describían tanto las operaciones mentales que los alumnos sintieron básicas para aprender a pensar, como su forma de participación. Expresiones como las siguientes lo demostraron.

"Se aprende escribiendo, escuchando, dialogando o leyendo, se abre una relación con el profesor más abierta y no nos queda su imposición".

"Porque con la viñeta se aprende mejor, más rápidamente, y es más difícil de olvidar el tema tratado".

"Porque uno aprende a leer y analizar, a ser organizado y a expresarse".

En tercer lugar, agrupamos las respuestas que aludían al tipo de metodología utilizada y a los roles del maestro y del alumno (19%). Algunos de los ejemplos más reveladores fueron:

"No, no hay que sustituirla porque así estudiamos más; al ser las clases dinámicas se acaba con la actitud paternalista del maestro".

"No, porque la sola exposición inhibe la creatividad, se crea una autoridad que provoca angustia".

"Es muy pesado escuchar hablar y hablar; además, muchos detalles se van; los conceptos se fijan mejor cuando el alumno interviene de alguna manera en clase".

A partir de estas citas podemos hacer algunas consideraciones. Fue sorprendente oír que los estudiantes de medicina presentaran claros conceptos pedagógicos y la forma en que los usaron para explicar y evaluar su realidad educativa. Esgrimieron una concepción de aprendizaje que mostró que la forma tradicional de la enseñanza no los toma en cuenta como una totalidad, como seres humanos que están íntegramente incluidos en todo lo que hacen. Sostuvieron, además, que este principio (totalidad) se cumple dependiendo de la personalidad y la metodología utilizada por el profesor.

En cuarto lugar, clasificamos aquellas respuestas que se referían a la relación entre aprendizaje y comunicación (17%). Ejemplo de esto:

"No, porque así hay más comunicación entre nosotros y el profesor".

"No, porque esta relación nos da una integración multi-opcional".

"No, porque dejaría de haber comunicación entre el grupo y el profesor, la clase se volvería monótona y aprenderíamos menos".

Los alumnos llegaron a notar la diferencia entre pensar y pensar en círculo vicioso y aprender y repe-

tir mecánicamente. Nos demostraron que pensar equivale a abandonar el marco de seguridad de pensar sólo a través de otros (el profesor, libros, etc.) y a verse en la necesidad de pensar por sí mismos.

El quinto grupo lo constituyeron las respuestas "relativas" ni que sí, ni que no, y los que no contestaron (8.0% del total). Ejemplos:

"Porque si no se tienen las clases teóricas, no sabríamos de lo que se trata".

"Yo creo que sería mejor que una clase fuera pura teoría y otra pura práctica, y así tendríamos mejor nuestros conocimientos".

"Se deben compartir los dos tipos de clases".

En general, respuestas como éstas no hacen pensar que algunos alumnos no llegaron a descubrir las interrelaciones entre teoría y práctica, ni la esencia de la experiencia.

Por último, podemos reflexionar sobre el destino de muchas clases teóricas que, aunque bien estructuradas y con buena información, por no basarse en la retroalimentación de los alumnos y ser la única forma didáctica que utiliza el profesor, corren el riesgo de anular los conocimientos que transmiten o de transformarse en hábitos intelectuales rígidos.

¿Por qué, según la evaluación realizada, los alumnos eligieron en un porcentaje casi absoluto (92%) no sustituir las viñetas por clases teóricas?

Primero. Porque las viñetas fueron utilizadas con la técnica de la discusión en común y la participación personal del alumno en el trabajo de grupo, que conduce a la reafirmación del pensamiento operatorio.

Segundo. Porque la cooperación, actitud y actividad propia de la discusión en común favorecen que los alumnos puedan despegarse de hábitos e intuiciones egocéntricas para comprender puntos de vista diferentes a los suyos. En la discusión conjunta cada uno debe adaptarse a los demás, y en el intercambio de observaciones y reflexiones el trabajo en grupo se torna actividad socializadora.

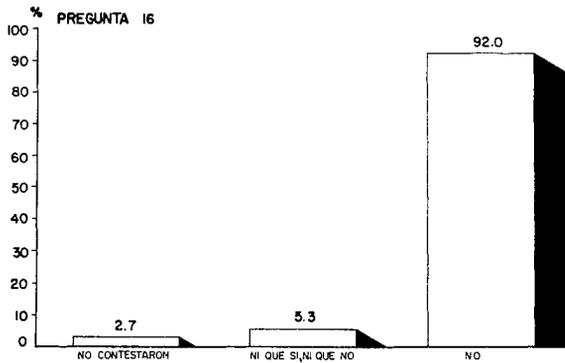
Las respuestas demostraron que los estudiantes tomaron conciencia de que tienden a enfocar las situaciones según su particular punto de vista y que, a través del análisis de los casos planteados en las viñetas, aprendieron que sus compañeros o el profesor pueden encarar desde otro ángulo el objeto de estudio y, en consecuencia, proponer alternativas diferentes.

Así, lo fundamental del proceso consistió en verse estimulados a relacionar diferentes puntos de vista y a construir un sistema que sintetizó la pluralidad de posiciones con sus correspondientes fundamentos. Cuanto más se analizaron las posiciones individuales, más rica se tornó la discusión, pues lograda una visión de conjunto de los hechos contenidos en las viñetas, los alumnos fueron capaces de ordenar por sí mismos las conclusiones.

4. Conclusiones

Las viñetas clínicas demostraron ser un buen instrumento pedagógico que facilitó el objetivo final

LA VIÑETA COMO INSTRUMENTO PEDAGOGICO



de nuestra materia: formar al futuro médico en el aspecto psicológico de la medicina como elemento integrador.

La eficacia de las viñetas como instrumento de apoyo en el proceso de enseñanza-aprendizaje guardó estrecha relación con la estrategia didáctica utilizada: el binomio de la viñeta más el trabajo en grupo involucró al alumno en una actividad que no cumple el procedimiento tradicional de exposición.

El trabajo en grupo resultó más productivo al ofrecer al alumno una tarea concreta: la reflexión y la resolución de las cuestiones que cada viñeta planteaba.

La percepción del alumno sobre su participación en el proceso de aprendizaje le permitió hacerse consciente de la importancia que tiene la relación entre la teoría y la práctica de su rol como alumno, así como considerar el punto de vista de los otros compañeros.

La percepción de otro rol docente facilitó que el alumno discriminara entre un profesor que hegemoniza la clase teórica y otro que funciona como coordinador de una discusión y como orientador con sus puntos de vista.

La percepción de los alumnos de la manera en que inciden en su personalidad sus aspectos emocionales, infiriendo a su vez que aquélla influye sobre la relación médico-paciente, fue una importante comprobación de la experiencia.

5. Recomendaciones

Se recomienda que en la elaboración de viñetas se utilice como criterio básico la relación entre el nivel de los alumnos y el contenido de la viñeta, con el grado de dificultad con que se elabore la guía de discusión que la acompaña.

La experiencia del uso de las viñetas clínicas en la enseñanza será mejor aprovechada si se incluye dentro del programa de formación docente de los profesores.

Las viñetas deben utilizarse como un recurso que de ninguna manera reemplace la práctica clínica, sino que prepare para ella.

Como recurso didáctico deben asegurar la participación de los alumnos, ya que sin este requisito pier-

den su validez pedagógica.

Encuesta aplicada

1. ¿Qué ciclos de la carrera de medicina ha cursado?
 - Grupos para estudiar ()
 - Grupos de discusión para analizar un tema ()
 - Grupos de Philips 66 ()
 - Mesas de trabajo en el laboratorio ()
3. ¿Estuvo interesado en esta clase? ¿por qué?
4. ¿Existió una clara delimitación del problema tratado en esta viñeta?

Sí () medianamente () no ()
5. La viñeta le ayudó o le facilitó el aprendizaje de los temas incluidos en los objetivos:

Sí () medianamente () no ()
6. ¿La viñeta le ayudó a sistematizar sus ideas, resolver problemas y extraer conclusiones del tema al que está referida?

Sí () medianamente () no ()
7. ¿A través de la viñeta se informó de hechos o nuevos conceptos?

Sí () medianamente () no ()
8. ¿Pudo relacionar y/o aplicar en las cuestiones planteadas en la viñeta sus conocimientos previos?

Sí () medianamente () no ()
9. ¿La viñeta incluye cuestiones muy difíciles de resolver?

Sí () medianamente () no ()
10. ¿Los temas incluidos en esta viñeta estuvieron en relación con los presentados en las clases teóricas?

Sí () medianamente () no ()
11. El nivel de complejidad de la viñeta fue:
 - Acorde con el nivel del grupo ()
 - Más alto que el nivel del grupo ()
 - Más bajo que el nivel del grupo ()
12. ¿La viñeta le ayudó a tener una idea más clara de la relación y significado de Psicología Médica III con la carrera de médico cirujano?

- Sí () medianamente () no ()
13. ¿La dinámica de los pequeños grupos fue comprendida rápidamente?
a) Por usted:
Sí () medianamente () no ()
b) Por el grupo en general:
Sí () medianamente () no ()
14. ¿La atmósfera de trabajo en los pequeños grupos fue democrática y productiva?
- Sí () medianamente () no ()
15. ¿Cree que el grupo logró los resultados previstos?
Sí () medianamente () no ()
16. ¿Sería más provechoso reemplazar esta experiencia por clases teóricas expuestas sólo por el profesor?
Sí () no ()
- Enumere 3 ó 4 razones que fundamenten su respuesta, haya ésta sido sí o no.

BIBLIOGRAFIA

1. AEBLI H: *Una Didáctica Fundada en la Psicología de Jean Piaget*. Kapelusz, Buenos Aires, 1966.
2. BALINT M: *El Médico, el Paciente y la Enfermedad*. Ed. Siglo XXI, México, 1961.
3. DE CECCO J P: *The Psychology of Learning and Instruction: Educational Psychology*. Prentice Hall, New Jersey, 1968.
4. FERRY G: *La Práctique du Travail en Groupe*. Dunod, París, 1972.
5. FUSTIER M: *Practique de la Créativité*. Libra-
ries Techniques, París, 1976.
6. LAPASSADE G: *Autogestión Pedagógica*. Granica Editor, Buenos Aires, 1977.
7. PICHON RIVIERE F: *El Proceso Grupal*. 2da. Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 1972.
8. ROGERS C: *Freedom to Learn*. Charles and Menil Publishing, Ohio, 1969.
9. SMYTHIES C: *Psiquiatría para Estudiantes de Medicina*. Ed. Prensa Médica Mexicana, S. A. México, 1981.