

ARTÍCULO CLÁSICO

El alcoholismo, una problemática actual

MSc. Dra. Coralia Gómez Mendoza¹

MSc. Dr. Carlos A. León Martínez²

MSc. Dr. Luis E. Pérez Guerra³

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo para caracterizar el comportamiento de adolescentes provenientes de familias disfuncionales por consumo de alcohol en el Área de Salud del Policlínico “Marta Abreu” desde enero de 2010 a junio de 2011; se trabajó con la totalidad de la población de adolescentes pertenecientes al Centro Mixto “Julio Pino Machado”, Municipio Santa Clara, Provincia Villa Clara. Como técnicas del proceso investigativo se aplicaron la prueba de percepción del funcionamiento familiar y un cuestionario para precisar las variables epidemiológicas y psicológicas, previo consentimiento informado. Para el procesamiento estadístico de la información de variables como: la edad, el sexo, el estado civil de los padres, la convivencia, el validismo, los estilos de vida de la familia, el conocimiento sobre el alcoholismo, la ingestión de alcohol, la motivación para hacerlo, las alteraciones presentes en los adolescentes, la opinión del maestro en relación a la atención de los familiares al adolescente en la escuela, el rendimiento escolar del estudiante y el comportamiento del adolescente se utilizó el estadístico Chi cuadrado y su significación se determinó por el estadígrafo p. Los estilos de vida

SUMMARY

A descriptive study was conducted to characterize the behavior of adolescents from dysfunctional families due to alcohol abuse in the Health Area of the Marta Abreu Polyclinic, in Santa Clara, from January 2010 to June 2011. It included all the population of adolescents belonging to the Julio Pino Machado Joint Center, in the municipality of Santa Clara, Villa Clara province. As techniques of the investigative process, and after informed consent, a family functioning perception test and questionnaire were applied to refine epidemiological and psychological variables. The chi-square statistic was used for the statistical processing of information variables: age, sex, marital status of parents, cohabitation, validism, family lifestyles, knowledge about alcoholism, alcohol intake, motivation to do so, alterations in adolescents, opinion of the teacher in relation to the care of the teenager at school by family members, school performance and behavior of adolescent. Its significance was determined by the statistic p. The most frequent harmful lifestyles were the daily intake of alcohol, fights and discussions, and misuse of family income. Adolescents did not recognize

nocivos más frecuentes fueron: la ingestión diaria de alcohol, las riñas y las discusiones y la mala utilización del percápita familiar; los adolescentes no reconocieron el alcoholismo como enfermedad y las alteraciones que más se presentaron fueron el bajo rendimiento académico, las dificultades en las relaciones interpersonales y la ingestión de bebidas alcohólicas, por lo que se concluye que el alcoholismo es un problema de salud causante de disfuncionabilidad en los adolescentes.

DeCS:

ALCOHOLISMO
RELACIONES FAMILIARES
RELACIONES INTERPERSONALES
ADOLESCENTE

alcoholism as a disease, and the most common alterations were academic underachievement, difficulties in interpersonal relationships and alcohol consumption. Therefore, it is concluded that alcoholism is a health problem causing dysfunctionality in adolescents.

MeSH:

ALCOHOLISM
FAMILY RELATIONS
INTERPERSONAL RELATIONS
ADOLESCENT

INTRODUCCIÓN

La familia, como unidad social intermedia entre el individuo y la comunidad, se convierte en un medio que puede incidir favorable o desfavorablemente en el proceso salud-enfermedad.¹ Las funciones económica, biológica, educativa y de satisfacción de necesidades afectivas y espirituales que desempeña el grupo familiar son de marcada importancia pues a través de ellas se desarrollan valores, creencias, conocimientos, criterios y juicios que determinan la salud de los individuos y del colectivo y sus integrantes; una enfermedad como el alcoholismo en uno de sus miembros afecta la dinámica de este grupo familiar.²

Desde el surgimiento del alcohol los hombres se dividieron en dos grupos: los que lo beben y los que no lo hacen; en la actualidad cada grupo representa la mitad de la población mundial.³ Hay que señalar que no todas las personas que consumen bebidas alcohólicas son enfermas: por ejemplo, el bebedor social, que lo hace en forma tal que no satisface criterios tóxicos ni deterministas pues el alcohol no le provoca efectos biosociales y mantiene su libertad.⁴

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al alcoholismo como una enfermedad caracterizada por la ingestión excesiva y frecuente de bebidas alcohólicas cuyo consumo puede originar los fenómenos de tolerancia y dependencia que ocasionan en el individuo daños biológicos, psicológicos y sociales.⁵ El concepto de alcoholismo se completa cuando se tiene en cuenta el criterio determinista, es decir, el criterio que se relaciona con la pérdida de libertad ante el alcohol, la incapacidad del paciente para decidir no tomar más o, en caso de hacerlo, la incapacidad para decidir hasta cuando tomar.⁶

El alcoholismo es una enfermedad crónica que daña el organismo, el funcionamiento familiar y social y puede ser causa de violencia, conductas antisociales, desavenencias familiares, accidentes e, incluso, de homicidios. Los mejores espacios para evitar el consumo excesivo de bebidas alcohólicas son la familia y la comunidad, pues allí el

individuo debe aprender estilos de vida saludables, entre los que no tiene cabida el consumo excesivo de alcohol.

En la actualidad, sea por decisión personal, por fácil adquisición o por aceptación social ha habido un incremento del consumo de bebidas alcohólicas, no solo por parte de los adultos, sino también por los adolescentes.²

La significación médico-social del alcoholismo y otras toxicomanías como obstáculo relevante para alcanzar estas metas resulta fácilmente inferible, así como la repercusión negativa de dichas adicciones sobre otras personas, familiares o no, en el rol de cónyuges, padres, hermanos e hijos, principalmente en la etapa de la adolescencia.⁷

La adolescencia es una etapa de la vida entre la infancia y la adultez que está íntimamente relacionada con ambas pues están presentes muchas características de las etapas anteriores con otras nuevas evidenciadas hasta entonces. Comienza con la pubertad y tiene expresiones en la esfera biológica, psicológica, social y espiritual; su duración es variable, irregular y no tiene límites exactos aunque organismos internacionales como la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que se ocupan de estos asuntos con fines prácticos, definen al grupo adolescente como la población comprendida entre los 10 y 19 años.⁸ La adolescencia es una etapa difícil del desarrollo en la que se pueden favorecer las conductas de consumo de alcohol, ya sea por la reafirmación de la independencia, la virilidad, la libertad en la toma de decisiones o la imitación a los adultos, es una etapa de la vida durante la que el niño forma su individualidad, crea un sistema de valores adultos y empieza a independizarse de sus padres.⁹

En los adolescentes el consumo de alcohol se asocia, muchas veces, con la autodeterminación, la diversión, el ocio y la modernidad y constituye un elemento que da *estatus* en su grupo de pertenencia, lo que hace más difícil su eliminación a pesar de las consecuencias negativas derivadas del consumo excesivo.¹⁰ Para los adolescentes, entre quienes la droga más popular es el alcohol, este constituye sin duda una droga peligrosa con consecuencias que puede poner en peligro la vida, de ahí que se denomine droga portera y modelo.¹¹

Cuba, y en específico Santa Clara, no escapan a esta problemática. Se han realizado trabajos investigativos donde un número significativo de adolescentes tienen riesgo de convertirse en alcohólicos en algún momento de sus vidas adultas, de ahí que se decidiera realizar un estudio encaminado a conocer si el funcionamiento de las familias de los jóvenes riesgo de alcoholismo influye en su conducta ante este tóxico para, a partir de ahí, emprender un trabajo con estas familias que permita promover estilos de vida sanos y prevenir conductas alcohólicas. Se hace necesario reflexionar sobre el problema actual que representa la disfunción familiar en aquellas familias del área en la que uno de sus miembros es un adolescente y un paciente alcohólico, por lo que se plantea caracterizar el comportamiento de los adolescentes provenientes de familias consumidoras de alcohol, describir algunas variables epidemiológicas en la muestra estudiada, explorar el nivel de conocimiento que presentan los adolescentes relacionados al alcoholismo y sus consecuencias, determinar la motivación de los adolescentes ante el consumo de alcohol e identificar las principales alteraciones psicológicas en el grupo estudio.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de caracterizar el comportamiento de los adolescentes provenientes de familias consumidoras de alcohol pertenecientes al Centro Mixto "Julio Pino Machado", Municipio Santa Clara, Provincia Villa Clara, en el período comprendido de enero de 2010 a junio de 2011. Se trabajó con la totalidad (50) de la población de adolescentes -entre 11 y 15 años de edad- que provenían de familias consumidoras de alcohol. Se tomaron como:

-Criterios de inclusión:

1. Adolescentes en el rango de edad de 11 a 15 años pertenecientes a este Centro Mixto
2. Familias consumidoras de alcohol
3. Maestros de dicho centro
4. Consentimiento informado

-Criterios de exclusión:

1. Adolescentes que durante el transcurso de la investigación se trasladaran de escuelas
2. Adolescentes hospitalizados por largos períodos de tiempo

Durante el proceso investigativo se aplicó la prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL) a cada una de estas familias para valorar su nivel de funcionamiento desde los indicadores: afectividad, adaptabilidad, permeabilidad, rol, comunicación, armonía y cohesión. Posteriormente, previo consentimiento informado, se aplicaron dos cuestionarios, uno a los adolescentes para precisar las situaciones proclives al consumo de alcohol, los estilos de vida en el medio familiar, los conocimientos sobre el alcoholismo y sus consecuencias y la motivación para su consumo; el segundo cuestionario se les aplicó a los maestros para identificar las principales alteraciones psicológicas en los adolescentes.

Para el procesamiento de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 12.0 para Windows. Se determinaron las frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis de las variables cualitativas se empleó el estadígrafo X^2 para determinar la independencia entre factores y para bondad de ajuste con un nivel de significación $\alpha=0.05$; existen diferencias significativas cuando $p<0.05$ y no significativas cuando $p>0.05$.

RESULTADOS

En cuanto a la edad y al sexo la muestra comprendió 50 adolescentes en un rango de edades entre 11 y 15 años. El sexo masculino fue el más afectado -28 pacientes, para un 56%- por familiares alcohólicos y, dentro de este, los que tenían 14 años -10 (20.0%)-; además se constató que el mayor por ciento de los mismos (70%) son independientes.

Predominaron, en el análisis de las situaciones proclives para el consumo de alcohol en los adolescentes, aquellos que presentaron violencia familiar y conflictos familiares -43 (86%), para cada uno respectivamente-, le siguieron 34 (68%) que presentaban carencia afectiva y luego los que proceden de familias con divorcios mal manejados, 24 (48%).

El comportamiento de la disfuncionabilidad familiar y su relación con los estilos de vida nocivos se evidenció en todas las familias de los adolescentes estudiados donde está presente un familiar alcohólico. Los estilos de vida causantes de disfunción familiar más frecuentes fueron la ingestión diaria de bebidas alcohólicas por parte de los familiares (100%), seguido de las riñas y las discusiones presentes en los hogares (86%) y, en tercer orden, la mala utilización del per cápita familiar -16 familias (32%) -.

La exploración de las definiciones de los adolescentes con relación al alcoholismo se comportó de la siguiente forma: un 62% expresó que es una drogadicción, el 54% conceptualizó que era un vicio y, con menor cuantificación, un 28% refirió que es una forma de compartir con los amigos o familiares. El análisis de la motivación de los adolescentes para ingerir bebidas alcohólicas registró que el 84.2% lo hace por divertirse en una fiesta, el 31.6% consume alcohol para sentirse más hombre o mujer y porque en su casa se bebe, mientras que el 26.5% manifestó que los ayuda a olvidar los problemas.

Las principales alteraciones psicológicas de los adolescentes provenientes de estas familias disfuncionales son: los trastornos del sueño (54.0%), las dificultades en el aprendizaje (52.0%), el bajo rendimiento académico (82.0%), los problemas de memoria y concentración (60.0%), las dificultades en las relaciones interpersonales (92.0%), la timidez (22.0%), la inseguridad y miedo (18.8%), la ingestión de bebidas alcohólicas (76.0%) y el inadecuado comportamiento en la escuela (30.0%). En la muestra estudiada predominaron las dificultades en las relaciones interpersonales y el bajo rendimiento académico; llama la atención que un alto porcentaje de estos adolescentes consumían bebidas alcohólicas.

El comportamiento del funcionamiento familiar se mostró de la siguiente forma: el 3.0% correspondió a la funcional, el 4.0% a la moderadamente funcional, el 84.0% a la disfuncional y el 9.0% a la severamente disfuncional. De forma general en la población estudiada predominó la variable familia disfuncional.

DISCUSIÓN

Entre los escolares encuestados se apreció una edad promedio de 13 años, con mayor predominio para el sexo masculino, lo que coincide con los estudios de la Dra. María Esther Sánchez Cartaya relacionados con los trastornos psicoafectivos y sociales en adolescentes con familiares alcohólicos. Estos resultados pueden ser justificados pues en esta etapa de la vida los adolescentes se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes, casi siempre generadoras de riesgo; a su vez, el grupo escolar en el que se desenvuelve ejerce gran influencia y su conducta va a estar altamente influenciada por la opinión del mismo a la hora de tomar decisiones y acometer una tarea. El grupo constituye una vía de transmisión de normas, comportamientos y valores que, en ocasiones, es más influyente que la propia familia.^{12,13}

La mayoría de los adolescentes presentaron varias situaciones proclives para consumir bebidas alcohólicas, lo que justifica estilos de afrontamiento inadecuados que inciden desfavorablemente en el funcionamiento familiar y en la salud integral de los mismos. Las discusiones familiares y la violencia hogareña son impedimento para la formación del adolescente y, a la vez, situaciones proclives para que el adolescente adquiera una conducta de riesgo ante el consumo de alcohol.^{7,14-16}

En muchos casos uno de los miembros de la familia era consumidor de alcohol, lo que constituye un factor desencadenante de stress y alteraciones del funcionamiento

familiar. Resultados similares se encontraron al revisar los estudios de diversos autores en el país que consideran el alcoholismo, unido a los conflictos en el núcleo familiar, como un factor de riesgo de considerable valor para que las familias pierdan su estabilidad estructural y funcional.¹⁷ Gran repercusión social tiene el hecho de que los adolescentes se deforman en su conducta, provocados por el medio familiar, pues se demostró que la ingestión de bebidas alcohólicas es un importante factor generador de disfunción familiar.^{16, 18}

Para la mayoría de los adolescentes el alcoholismo no es una enfermedad -solo un bajo por ciento de los mismos lo reconoce así-, por lo que es preocupante la poca percepción del riesgo que los pacientes estudiados presentan, aunque la mayoría de ellos lo ven como una droga, un vicio, una dependencia y un mal hábito; es alarmante que muchos de los adolescentes lo vean como una forma de compartir con los amigos, como un rasgo de hombría y como un placer, unido todo a los factores de riesgo presentes en estas familias. La gravedad del alcoholismo toma un carisma bochornoso cuando se ve como un vicio que aparece cada vez más entre los adolescentes y que, aún en algunos casos, comienza en la niñez.¹⁹

La prevención del alcoholismo no puede, de modo alguno, desvincularse de la valoración de los elementos que actualmente se evocan sobre su patogenia, entre ellos los dependientes del medio y, sobre todo, del medio familiar. Primero que todo los adolescentes deben poseer una visión crítica sobre los daños que el ingerir bebidas alcohólicas producen al organismo para que se enfrenten al hecho de beber o no, tengan sus propios criterios y, de esta forma, tomen sus decisiones. En los adolescentes el consumo de alcohol se asocia, muchas veces, con la autodeterminación, la diversión, el ocio y la modernidad y constituye un elemento que da *estatus* en su grupo de pertenencia, lo que hace más difícil su eliminación a pesar de las consecuencias negativas derivadas del consumo excesivo y de no considerarlo como un flagelo que daña los valores humanos.²⁰

Las dificultades en las relaciones interpersonales, el bajo rendimiento académico y la ingestión de bebidas alcohólicas en los adolescentes se presentaron en mayor o menor por ciento en cada uno de ellos -pueden coincidir más de una en un mismo adolescente-. Muchos autores han estudiado la dinámica familiar en el hogar de procedencia del alcohólico y señalan la coincidencia de varias alteraciones cuando caracterizan a los niños y adolescentes que conviven con estos pacientes. Muchos de los niños que presentan dificultades en la conducta crecen en un ambiente familiar inadecuado y aprenden a sobrevivir, aunque no a prosperar. Los niños criados en tales circunstancias llegan a la escuela sin poseer experiencias, ni la aptitud necesaria para una instrucción metódica y rinden poco en la escuela.²⁰ Finalmente se puede señalar que estos adolescentes, en su mayoría, provenían de familias disfuncionales, lo que implica que estas familias presentaron dificultades en la armonía, la adaptabilidad, el rol, la afectividad, la comunicación, la permeabilidad y la cohesión.

A pesar de que estos adolescentes provienen de familias disfuncionales el mayor por ciento son independientes, esto puede estar asociado a que la adolescencia es una etapa difícil del desarrollo donde se pueden favorecer la reafirmación de la independencia, la libertad en la toma de decisiones o la imitación a los adultos, esto, claro está, teniendo en cuenta los valores individuales y el grupo de referencia a que pertenecen, por lo que se hace necesario realizar estrategias psicoeducativas que permitan un bienestar biopsicosocial y espiritual a estos adolescentes procedentes de familias disfuncionales.¹⁸

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López Ramírez M, Quirantes Moreno MJ, Pérez Méndez JA. Pesquisaje de alcoholismo en un área de salud I. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2006 [citado 10 Sep 2008]; 20(2): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_2_06/mgi17206.htm
2. López Ramírez M, Quirantes Moreno MJ, Pérez Méndez JA. Pesquisaje de alcoholismo en un área de salud II. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2006 abr-jun [citado 10 Nov 2008]; 22(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000200017&lng=es&nrm=iso
3. Sánchez R. Publicidad de bebidas alcohólicas: Algunas razones para establecer unos límites. Adicciones [Internet]. 2002 [citado 10 Nov 2008]; 14(supl1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/alcohol.pdf>
4. Morales G, Varela I. Hábito de fumar y alcoholismo en un consultorio médico. Rev Cubana Enf. 2003; 19(2): 6-8.
5. Colectivo de autores. Alcoholismo, Cuida tu salud. Cuba, Ciudad de la Habana: Edición Digital; 2006.
6. González Menéndez R. La atención integral al alcoholismo: experiencia cubana. Rev Cubana Med [Internet]. 2008 Jun [citado 2012 Nov 13]; 47(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232008000200012&lng=es
7. Guibert Reyes W, Gutiérrez Díaz I, Martínez Gómez C. Comportamiento ante el alcohol de los estudiantes en las etapas de la adolescencia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2005 Ene-Abr [citado 12 Oct 2008]; 21(1-2): [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_1-2_05/mgi051-205.htm
8. Téllez MJ, Cote Menéndez M. Alcohol etílico: un tóxico de alto riesgo para la salud humana socialmente aceptado. Rev Fac Med Univ Nac Colomb [Internet]. 2006 [citado 12 Oct 2008]; 54(1): 32-47. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=35755&id_seccion=1979&id_ejemplar=3693&id_revista=121
9. Barnow S, Schuckit MA, Lucht M, John U, Freyberger HJ. The importance of a positive family history of alcoholism, parental rejection and emotional warmth, behavioral problems and peer substance use for alcohol problems in teenagers: a path analysis. J Stud Alcohol. 2002; 63(3): 305-15.
10. García Pérez RP, Toribio Martínez A, Méndez Sánchez JM, Moreno Almeida A. El alcoholismo y su comportamiento en cinco Consultorios Populares de Caracas en el año 2004. Med Gen [Internet]. 2006 [citado 2012 Nov 13]; 87: 522-28. Disponible en: http://www.medicinageneral.org/revista_87/pdf/522-528.pdf
11. Gruenewald PJ, Russell M, Light J, Lipton R, Searles J, Johnson F, et al. One drink to a lifetime of drinking: temporal structures of drinking patterns. Alcohol Clin Exp Res. 2002; 26(6): 916-25.
12. Sánchez Cartaya ME, Ramírez Torres A, González Escobar D, Castellanos Valdés E, Ojeda Rabasa J. Trastornos psicoafectivos y sociales en adolescentes con familiares alcohólicos. Rev AMC [Internet]. 2006 [citado 5 Oct 2008]; 10(1): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n1-2006/2007.htm>
13. González R. Secretos para prevenir, detectar y vencer las drogadicciones. La Habana: Científico- Técnica; 2005.
14. Bolet Astoviza M. La prevención del alcoholismo en los adolescentes. Rev Cubana Med Gen Integr. 2000; 16(4): 406-9.
15. Martínez Hurtado AM. Alcoholismo, hombre y sociedad. 2da parte y final. Adicciones, Salud y vida. Infomed [Internet]. 2008 [citado 12 Nov 2012]. Disponible en: <http://www.sld.cu/saludvida/adicciones/temas.php?idv=5762>

16. Ortiz Gómez MT, Louro Bernal I, Jiménez Cangas L, Silva Ayzaguer LC. La salud familiar. Caracterización en un área de salud. [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 1999 [citado 9 Jul 2008]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421251999000300014&script=sci_arttext&tlng=es
17. Pereira Jiménez I, Sardiñas Montes de Oca O. Comportamiento de la violencia intrafamiliar sobre adolescentes en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1999 May – Jun [citado 15 Oct 2008]; 15(3): [aprox. 4 p.]. Disponible en:
<http://bvs.sld.cu/revistas/revistahm/numeros/2001/n3/body/hmc040301.htm>
18. Mancilla C, Pereira C. Sentido y significado del consumo de drogas en jóvenes Rapanui. Un estudio de factores psicológicos, socioculturales e individuales. Chile: Universidad Valparaíso; 2002.
19. Otaño Fabelo Y, Valdés Rodríguez Y. Algunas reflexiones sobre el alcoholismo en la comunidad. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2004 Sep-Dic [citado 10 Nov 2008]; 20(3): [aprox. 4 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192004000300003&script=sci_arttext
20. Sánchez Massó A. Modalidades de conducta ante el alcohol en adolescentes. MEDISAN [Internet]. 1998 [citado 20 Nov 2008]; 2(3): [aprox. 4 p.]. Disponible en:
<http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol2398/san03398.htm>

DE LOS AUTORES

1. Máster en Atención Integral al Niño. Especialista de I y II Grados en Medicina General Integral. Profesora Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas “Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz” de Villa Clara. Policlínico Universitario “Marta Abreu”. Santa Clara. Villa Clara. Teléfono particular 205164. Trabajo: 291908 ext.160.
2. Máster en Psicología Médica. Especialista de I y II Grados en Psiquiatría y de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas “Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz” de Villa Clara. Centro Comunitario de Salud Mental “Marta Abreu”. Santa Clara. Villa Clara. Teléfono particular 482804 ó 208512.
3. Máster en Atención Integral al Niño. Especialista de I y II Grados en Medicina General Integral. Profesor Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas “Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz” de Villa Clara. Policlínico Universitario “Marta Abreu”. Santa Clara. Villa Clara.