

Proyectos futuros de un grupo de jóvenes alcohólicos

Future projects of a group of young alcoholics

Lic. Yanetsi Contreras Olivé,^I DraC. Laura Domínguez García,^{II} Dra. Dagmara Sánchez Arrastía^I

^I Universidad de Ciencias Médicas de las Fuerzas Armadas Revolucionarias. La Habana, Cuba.

^{II} Universidad de La Habana. San Lázaro y Ronda. Plaza de la Revolución. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el trabajo con los proyectos futuros de cada uno de los jóvenes alcohólicos, después de insertados y dados de alta de un proceso de deshabitación, constituye un pilar esencial con vistas a la reinserción social y en la prevención de recaídas.

Objetivo: caracterizar los proyectos futuros de jóvenes alcohólicos de La Habana que asistieron a terapia de rehabilitación.

Métodos: estudio observacional y descriptivo de corte vertical. Se aplicaron cuestionarios abiertos y cerrados sobre proyectos de vida a 20 jóvenes que asistieron a terapia de rehabilitación en enero de 2013. Los resultados se expresaron en frecuencias absolutas y relativas.

Resultados: los jóvenes expresan en su mayoría más de siete proyectos futuros, los que se orientan a la salud y a la familia. Las estrategias se encuentran parcialmente estructuradas, la temporalidad de los proyectos se concibe a corto plazo y los obstáculos se prevén como mixtos.

Conclusiones: no existen diferencias entre los jóvenes estudiados con respecto a investigaciones anteriores realizadas en muestras con características afines, las esferas a la que hacen referencia los proyectos y cada uno de los indicadores se manifiesta de modo similar.

Palabras clave: proyectos futuros, alcoholismo, terapias de deshabitación.

ABSTRACT

Introduction: working with future projects of each alcoholic young person, after being inserted and discharged from a detoxification process, is an essential pillar in order to aftercare and relapse prevention.

Objective: to characterize the future projects of alcoholic young persons in Havana attending rehabilitation therapy.

Methods: an observational and descriptive study of vertical cut was conducted. Open and closed questionnaires on life projects were applied to 20 young persons who attended rehabilitation therapy in January 2013. The questionnaires results were expressed in absolute and relative frequencies.

Results: these subjects mostly stated more than seven future projects, aiming health and family. The partially structured strategies were found, the timing of projects was conceived in the short term and obstacles were foreseen as mixed.

Conclusions: there are no differences between young persons studied with respect to previous research conducted on samples with similar characteristics; referring spheres to project and each of the indicators are similarly expressed.

Keywords: future projects, alcoholism, detoxification therapies.

INTRODUCCIÓN

La palabra "proyecto" proviene del latín *projectare* e indica la acción de lanzar hacia delante. Hace referencia a lo que el sujeto se propone o pretende realizar, en el que se une la vida pasada o presente con el futuro, en forma de deseos que se aspiran lograr.¹ La proyección futura es una de las formaciones motivacionales de la personalidad que adquiere mayor importancia en la etapa de la juventud, pues precisamente en esta etapa del desarrollo, los jóvenes dedican más tiempo a pensar sobre lo que son y en lo que quieren ser.

La proyección futura es la estructuración e integración de un conjunto de motivos elaborados en una perspectiva temporal futura, a mediano o largo plazo, que poseen una elevada significación emocional o sentido personal para el sujeto, y de las estrategias correspondientes para el logro de los objetivos propuestos.² A esta idea se le añade además, el tener en cuenta dentro de la perspectiva temporal (o temporalidad del proyecto) el "corto plazo".

Sin embargo, no todos los jóvenes tienen esta actitud. No han dejado de ser objeto de cuestionamiento los sujetos cuyo comportamiento no coincide precisamente con lo esperado desde el punto de vista social, o sea, aquellos jóvenes cuyas conductas transgreden las normas sociales y de convivencia, en especial los enfermos de alcoholismo, donde existe una tendencia a considerar que en ellos ha terminado su posibilidad de desarrollo psicológico ulterior y de proyección al futuro.

Según datos de estudios internacionales, el consumo nocivo de bebidas alcohólicas causa 3,3 millones de muertes cada año. En los jóvenes entre 20 y 39 años, el 25 % muere por causas relacionadas con la ingestión de bebidas alcohólicas. Este consumo ocupa el tercer lugar entre los factores de riesgo de la carga mundial de morbilidad ya que está presente en más de 200 enfermedades y trastornos, lo que

constituye el primer factor en el Pacífico Occidental y las Américas y el segundo en Europa. Su ingestión está relacionada con muchos problemas graves de índole social y del desarrollo, en particular a la violencia, al descuido y maltrato de menores, al abandono de los estudios y al absentismo laboral.³

Las personas alcohólicas son etiquetadas por la sociedad como "sin vergüenzas" y un sin número más de atribuciones negativas; pero sin querer justificar su comportamiento, no son sinvergüencerías, es alcoholismo, una enfermedad crónica, progresiva y que pudiera ser mortal.

A pesar de esto, el sistema social cubano no ha cesado en su empeño de lograr el establecimiento de acciones de prevención y tratamiento encaminadas a incidir profesionalmente sobre los pacientes, ya sea desde la posibilidad de brindar espacios para los grupos de autoayuda como Alcohólicos Anónimos, así como con la creación de centros de deshabitación. En estos últimos el trabajo fundamental consiste precisamente en trabajar en el tratamiento terapéutico y en realizar investigaciones en función del perfeccionamiento de la actividad y cómo lograr que ellos construyan una nueva forma de vida lejos de las toxicomanías.

Antecedentes de esta investigación lo constituyen resultados obtenidos en tesis de diploma y maestría sobre el tema en cuestión que se han llevado a cabo en los últimos 14 años, bajo la asesoría de la doctora *Laura Domínguez García*, con el objetivo de caracterizar los proyectos futuros, en distintos grupos de jóvenes cubanos. Entre los trabajos antes mencionados se encuentran los siguientes:

- A. Llanes, quien trabajó en 1999 acerca de la motivación religiosa de un grupo de jóvenes evangélicos, estudiantes universitarios de diferentes carreras y su proyección futura en diversas áreas motivacionales.⁴
- O. López, quien apoyándose en el estudio de caso, en el 2000 abordó las principales motivaciones y proyectos de diez jóvenes, entre 15 y 30 años de edad, con problemas de adicción a las drogas ilegales y que se encontraban en vías de abandonar la práctica del consumo o moderarlo.⁵
- Y. Boza y J. A. Quiñones, tesis de 2001, orientada a la caracterización de los motivos actuales y proyectados al futuro, así como de los factores psicosociales que determinan la inserción del alcohólico joven en el proceso de rehabilitación.⁶
- Y. Estévez, tesis de 2008, en la que se evaluaron los proyectos futuros de jóvenes reclusos de dos tipos de sistemas penitenciarios, se constató el impacto que tiene en estos su condición de reclusos.⁷

Los jóvenes constituyen un pilar fundamental en el progreso social; el joven significa la continuidad de la sociedad, de las tradiciones y de la historia. Entonces, es necesario e imprescindible, por la complejidad que su desarrollo psicológico presenta, el estudio de los proyectos de futuros, lo cual servirá no solo para tener un acercamiento a este sector de la población juvenil, sino también para mejorar el trabajo que se realiza en las instituciones de salud estatales a las que asisten y prepararlos mejor con vistas a la reinserción social, de manera que las acciones a realizarse, no estén centradas en el asistencialismo sino en la transformación social.

El objetivo de esta investigación es caracterizar los proyectos futuros de jóvenes alcohólicos de La Habana que asistieron a terapia de rehabilitación.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional y descriptivo de corte vertical, en enero de 2013. Se trabajó con 20 pacientes seleccionados mediante los siguientes criterios.

Como criterios de inclusión se establecieron:

- Pacientes que asistieron a terapia de rehabilitación en el período estudiado entre 15 y 30 años de edad.
- Pacientes con diagnóstico clínico de alcoholismo y se llevaban más de 6 meses de abstinencia; con historia biopsicosocial realizada.
- Pacientes que desearon participar voluntariamente en la investigación y aceptaron cada uno los elementos abordados en el consentimiento informado.

Como criterios de exclusión se decidió omitir a quienes poseían algún otro tipo de trastorno psiquiátrico que pudiera afectar los resultados de la investigación.

Se asumió una metodología fundamentalmente cualitativa, aunque se utilizaron técnicas cuantitativas que ayudaron a explicar y a corroborar los resultados. Se emplearon técnicas abiertas que requieren para su evaluación del empleo del método de análisis de contenido de la información ofrecida por los pacientes, a partir de categorías preestablecidas, las que variaron y se reajustaron en el proceso de análisis. Por otra parte, para las técnicas cerradas, se emplearon estadígrafos descriptivos como las frecuencias absolutas y relativas.

Como fuentes de información se utilizaron cuestionarios abiertos y cerrados de proyectos, tomados de la tesis de doctorado de *Dominguez*,⁸ validados durante el proceso de investigación. El cuestionario abierto estuvo constituido por tres preguntas con incisos, que muestra la ubicación jerárquica del proyecto y después, en relación con cada uno de los tres proyectos expresados se evalúa: contenido del proyecto (esfera a la que se orienta el mismo, se parte de las categorías establecidas), la temporalidad del proyecto, la estructuración de estrategias para su consecución, así como la previsión de obstáculos. En el cuestionario cerrado se realizan las mismas evaluaciones, pero se establece una jerarquía en cada uno de los indicadores de trabajo.

RESULTADOS

En cuanto a la cantidad de proyectos futuros enunciados ([tabla 1](#)), en la totalidad de la muestra se observó un comportamiento similar; en primer lugar, mencionaron de 7 a más proyectos futuros (10 pacientes, 50 %), seguido por 6 y 3 proyectos en cada caso (3 pacientes, 15 %) y de 4 a 5 proyectos respectivamente (2 pacientes, 20 %). Ningún paciente manifestó no tener ningún proyecto futuro ni se obtuvieron respuestas en blanco.

Al analizar los contenidos de los proyectos, en un primer nivel, se ubicaron los que obtienen valores superiores al 75 %, en un segundo nivel los superiores al 50 % hasta 75 % y en un tercer nivel, los iguales o inferiores al 50 % y hasta 25 %; se

tomó como referencia en su mayoría los resultados del cuestionario cerrado, al ser la técnica que mostró mayores resultados en este indicador.

Tabla 1. Proyectos expresados por los sujetos en el cuestionario cerrado de proyectos

No. de proyectos expresados	Total	
	No.	%
3	3	15
4	2	10
5	2	10
6	3	15
7 o más	10	50

De manera general, las esferas fundamentales hacia las cuales se orientan los contenidos de estos proyectos, son: en un primer nivel, la salud y la familia, representados por un 95 % (19 pacientes) y 90 % (18 pacientes) respectivamente; en un segundo nivel, como generalidad, las necesidades materiales, con el 75 % (15 pacientes), pareja actual o ideal el 65 % (13 pacientes) y viajar el 60 % (12 pacientes) y en tercer nivel, se encuentran las categorías estudio 50 % (10 pacientes), trabajo-profesión 45 % (9 pacientes), y relaciones interpersonales y recreación con iguales porcentajes, 40 % (8 pacientes) (tabla 2).

En cuanto a la jerarquización de los proyectos (tabla 2), las esferas fundamentales que son ubicadas por los pacientes en los tres primeros lugares de dicha jerarquía son la salud y la familia, hacia las que además se orientan los contenidos de los proyectos futuros más mencionados por los jóvenes.

Tabla 2. Proyectos expresados por orden jerárquico y categorías

Categorías	Proyectos expresados en orden jerárquico y %												Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Estudios	5 (25 %)	3 (15 %)	0	1 (5 %)	0	0	0	0	0	0	1 (5 %)	0	10 (50 %)
Trabajo-profesión	1 (5 %)	3 (15 %)	2 (10 %)	1 (5 %)	1 (5 %)	1 (5 %)	0	0	0	0	0	0	9 (45 %)
Familia	2 (10 %)	5 (25 %)	5 (25 %)	1 (5 %)	2 (20 %)	1 (5 %)	0	0	0	0	0	0	18 (90 %)
Pareja	1 (5 %)	1 (5 %)	2 (10 %)	3 (15 %)	5 (25 %)	0	0	0	0	1 (5 %)	0	0	13 (65 %)
Salud	10 (50 %)	3 (15 %)	1 (5 %)	0	1 (5 %)	0	0	0	0	1 (5 %)	0	2 (10 %)	19 (95 %)
Relaciones interpersonales	0	1 (5 %)	2 (10 %)	1 (5 %)	1 (5 %)	2 (10 %)	1 (5 %)	0	0	0	0	0	8 (40 %)
Necesidades materiales	0	3 (15 %)	2 (10 %)	3 (15 %)	2 (10 %)	3 (15 %)	1 (5 %)	2 (10 %)	0	0	0	0	15 (75 %)
Recreación	0	0	0	2 (10 %)	1 (5 %)	0	1 (5 %)	2 (10 %)	2 (10 %)	0	0	0	8 (40 %)
Viajar	0	0	3 (15 %)	0	0	1 (5 %)	3 (15 %)	3 (15 %)	2 (10 %)	0	0	0	12 (60 %)
Deber-humanitarismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
País	0	0	0	0	0	1 (5 %)	1 (5 %)	0	0	0	0	0	2 (10 %)
Necesidades afectivas	0	0	0	0	0	1 (5 %)	0	0	0	0	0	0	1 (5 %)

Las estrategias orientadas a la consecución de los proyectos planteadas por los sujetos en los cuestionarios, son estrategias parcialmente estructuradas, seguidas de una minoría que manifiesta la no presencia de estrategia. Las principales acciones destacadas por los sujetos, como parte de las estrategias expresadas para la consecución de los proyectos, y que se relacionan fundamentalmente con las estrategias parcialmente estructuradas son:

- No beber: 30 % (6 pacientes).
- Estudiar: 55 % (11 pacientes).
- Recuperar la familia: 45 % (9 pacientes).

La temporalidad de los proyectos (tabla 3) se evaluó de acuerdo con el plazo en que se sitúa la consecución del proyecto; se tomó como referencia la mayor cantidad de sujetos que mencionan un plazo entre ambos cuestionarios, en cualquiera de las preguntas planteadas. Los datos más relevantes son los relativos al corto plazo, seguidos con valores similares por el largo plazo y el mediano plazo; así como el plazo no definido con valores un poco más bajos. De este modo se observa una similitud en el comportamiento de este indicador en la muestra.

Tabla 3. Temporalidad para la consecución de los proyectos

Categorías	No.	%
CP	10	50
MP	2	10
LP	7	35
No respuesta	1	5

Los pacientes perciben como obstáculos para la consecución de sus proyectos, en primer lugar, los mixtos, o sea, los que adjudican a causas tanto exteriores y ajenas a su intencionalidad como a los de su propia persona. En segundo lugar, aparecen los obstáculos externos, se hace referencia a elementos ajenos a su intencionalidad y, en tercer lugar, aparecen con resultados similares a los anteriores, los obstáculos internos, o sea, los que se refieren a las propias características que los sujetos reconocen como barreras para el desarrollo de sus proyectos profesionales (tabla 4).

Tabla 4. Previsión de obstáculos para la consecución de los proyectos

Categorías	No.	%
Mixtos	18	90
No definido	1	5
No respuesta	1	5

DISCUSIÓN

El joven debe primeramente decidir cuál será su posición futura en su entorno social y, en consecuencia, dirigir y organizar su comportamiento de forma

congruente con este propósito. Esta toma de decisión está determinada o influida por el proceso de autodeterminación de la personalidad del individuo, y esta, a su vez, por la "situación social del desarrollo", las condiciones de vida, la educación recibida y si estas condiciones lo han preparado para llegar al nivel de autorregulación. El sujeto logra la elaboración de un proyecto de vida o sentido de la vida estructurado, sobre la base de sus principales esferas de significación motivacional y de aquellas estrategias a corto, mediano y largo plazo, con el propósito de alcanzar objetivos y metas, que se sitúan en una dimensión temporal orientada al futuro.⁹

Por tanto, la actividad fundamental del joven se estructurará en torno a metas y objetivos futuros, determinados en gran medida por sus valores e intereses, de gran significación en la orientación de su vida y en el sentido de su actividad. Dicha proyección, no solo adquiere significación para el sujeto en cuestión, como expresión de su desarrollo humano integral, sino también para la sociedad, ya que tener elaborado un proyecto de vida posibilita una actitud activa, independiente y autodeterminada por parte del sujeto, que lo hace partícipe y transformador de la realidad en la que se desenvuelve.¹⁰

Entre los resultados obtenidos figuran los referentes a la previsión de obstáculos para la consecución de sus proyectos de carácter mixtos, lo que demuestra su capacidad de autocrítica y su conocimiento de las cualidades favorecedoras para el logro de estos, los cuales resultan los más adecuados, ya que en función de la valoración acerca de la influencia de ambos factores, se puede contribuir de manera más coherente a la regulación del comportamiento.

En lo anterior se encuentra la fundamentación acerca de la necesidad de conocer y trabajar los proyectos futuros de los jóvenes alcohólicos, de lograr que ellos sean capaces de transformar su realidad, de adueñarse de esta; lo cual es de vital urgencia si se considera que en una investigación realizada por *Ricardo González*¹¹ los indicadores cubanos de alcoholismo como entidad supranosográfica que suma las dos formas clínicas tradicionales (consumo perjudicial y dependencia alcohólica) rondan el 5 % en la población mayor de 15 años. Aunque esta cifra resulta relativamente moderada en el contexto latinoamericano, los estimados nacionales en relación con el uso indebido de alcohol en personas sin dependencia, se acercan al 10 % de los integrantes de dicho grupo etario y tanto ellos como los pacientes constituyen poblaciones de alto riesgo cardiovascular y oncológico.

Los resultados de esta investigación son coherentes con los obtenidos por *López*,⁵ ya que en su investigación las principales esferas hacia las que se orientan los proyectos, son salud y familia, unidas a las necesidades materiales. La jerarquización que ellos realizan de los proyectos indica que estos contenidos específicos ocupan un lugar importante en la esfera motivacional de los pacientes, significativos también, aunque en menor medida, las necesidades materiales.

Los pacientes investigados, al igual que en la investigación antes referida, manifiestan temor de no poder alejarse de la práctica del consumo y lo nocivo que esto significa para su desarrollo personal y su salud. Igualmente, las referencias a la esfera familiar denotan la existencia de conflictos a su interno, los cuales han estado condicionados, en buena medida, por su adicción.

En este aspecto de la investigación se encuentran puntos de continuidad con estudios realizados por *Boza y Quiñones*,⁶ en los que la proyección futura en jóvenes adictos se refiere fundamentalmente a la esfera de la salud y la familia, referidos principalmente al rechazo al tóxico y al logro de armonía familiar; proyectos que resultan poco argumentados y con estrategias ausentes o poco

fundamentadas también. Es importante señalar que a diferencia de otros grupos de jóvenes, la profesión o el desempeño laboral no aparecen como las áreas de mayor significación dentro de sus proyectos futuros, lo que además constituye una diferencia fundamental con lo planteado por la literatura en esta etapa del desarrollo, ya que la elección de la futura profesión debe constituir el centro de la "situación social del desarrollo" en la edad juvenil.

Resultados obtenidos en tesis de diploma y maestría sobre el tema en diferentes poblaciones de jóvenes cubanos, como reclusos, estudiantes universitarios, desvinculados laborales y otros, tuvieron puntos de continuidad con los de este trabajo.^{7,12-18}

Con resultados similares también se incluyen investigaciones cuyo principal propósito es explorar la relación existente entre el desarrollo de los proyectos profesionales y los valores asumidos que se asocian al desempeño de la profesión, en estudiantes universitarios: *Rodríguez,¹⁹ García,²⁰ Ortet,²¹ Saiz,²² Ramos y Pérez,¹⁰ Gallardo,²³ Tamayo,²⁴ Balseiro,²⁵ Márquez²⁶ y Hernández.²⁷*

En las investigaciones antes referidas, existe coherencia en cuanto a las áreas a las que se orientan los proyectos de estos jóvenes, se destaca la personal, familiar y profesional. Se considera como determinantes de sus aspiraciones las características personales, las sociales y del medio del cual forman parte. Los principales objetivos, aspiraciones y metas de los jóvenes, guardan relación con el desempeño profesional, la familia, la realización personal, el empleo del tiempo libre y la satisfacción de sus necesidades materiales. A pesar de ello existen divergencias en cuanto al contenido particular de los proyectos y su temporalidad, las acciones para su consecución, la previsión de obstáculos; lo cual encuentra respuestas ante la individualidad de las intenciones e implicaciones de los sujetos para la consecución de sus proyectos; tanto por la posición que los jóvenes asumen para el logro de sus proyectos, como por las diferencias sociales y culturales de los grupos estudiados.

La relevancia de estas esferas en la proyección futura de los jóvenes investigados se encuentra fundamentada en el daño o perjuicio que ellos creen haberle causado a su familia, lo que además está reflejado en la literatura por autores como *González²⁸* que ofrece su opinión acerca del daño que sufren aquellas personas que conviven o tienen cerca a un bebedor problema. Los autores de este trabajo comparten este punto de vista con el autor cuando plantea: *... desde que empecé esta línea de fumador pasivo ha habido cierta tendencia social a considerar que el fumador puede hacerlo porque en definitiva es una droga legal y puede hacerlo cuando quiera, pero que lo haga en lugares donde puede fumar y no dañar a otros realmente. Nosotros estamos tratando de diseminar un poco el concepto de bebedor pasivo y ese concepto no es exactamente siguiendo el mismo paradigma, porque el bebedor pasivo no bebe realmente, no es afectado por el alcohol, es afectado por las consecuencias del alcohol en una persona que consume alcohol irresponsablemente. El bebedor pasivo es el niño que se mete debajo de la cama cuando su padre llega embriagado a la casa, es la esposa que no sabe si va a tener posibilidades de alimentar a sus hijos cuando el esposo cobra su salario, es el transeúnte que es atropellado en la calle por un chofer embriagado o desinhibido, y es en definitiva la sociedad. Los bebedores pasivos son quienes circundan a un bebedor irresponsable.*

En la actualidad, la mayoría de los pacientes llegan al tratamiento luego de varios años de padecer la enfermedad. Aunque el tratamiento fundamental es el preventivo, existen también recursos múltiples para rehabilitar al alcohólico y lograr que no tome bebidas alcohólicas nunca más porque cada vez que se ponga en

contacto nuevamente con el alcohol, recaerá en su enfermedad y se reiniciará el ciclo de sufrimiento para él y su familia. El recurso fundamental es trabajar sobre sus proyectos futuros y estilo de vida.

Se debe tener como punto de partida, que estos pacientes durante muchos años vincularon el etanol con la mayoría de sus actividades, hasta que llegó el momento en que su vida giró en torno a las bebidas alcohólicas. Ahora es necesario reactivar sus intereses familiares, laborales, recreativos, culturales, deportivos y sociales en general. Es preciso establecer un nuevo calendario en el cual el tiempo dedicado al alcohol sea sustituido por actividades más útiles y sanas.

Las puertas que progresivamente fueron cerradas en lo social, ahora deben abrirse de nuevo, de manera que según se avance en la recuperación surjan nuevas experiencias de alto significado emocional que actúen como reforzadores positivos de la conducta de abstenerse del alcohol.²⁹

Cada nuevo día que pase en abstinencia se experimentará la satisfacción del deber cumplido y cuando finalmente se venza al tóxico. La persona no solo recuperará sus valores al nivel que existía antes del alcoholismo, sino que agregará una nueva calidad a su personalidad, la de haber sido capaz de vencer a un enemigo poderoso.

Al finalizar esta investigación se puede afirmar que el conocimiento epidemiológico y terapéutico acerca de la enfermedad ha cambiado en los últimos tiempos y su comprensión actual exige que el manejo sea responsabilidad de equipos multidisciplinarios, dada su alta prevalencia a nivel mundial y el compromiso multisistémico que refleja; de ahí la necesidad de elaborar estrategias educativas dirigidas al desarrollo y potenciación de los proyectos futuros en el propio proceso de rehabilitación (talleres, terapia, conferencias, etc.), si se tiene en cuenta que las principales esferas a las que se orientan los mismos son la salud y la familia, así como el comportamiento de los restantes indicadores.

Se recomienda que los métodos que se empleen inciten a la participación activa en la construcción de su porvenir como responsabilidad individual, es este el punto de partida en la prevención de recaídas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Parodi C. El lenguaje de los proyectos: Gerencia social. Diseño, monitoreo y evaluación de proyectos sociales. Lima: Universidad del Pacífico; 2001.
2. Domínguez García L, Ibarra Mustelier L. Juventud y proyectos de vida. Psicología del Desarrollo: Adolescencia y Juventud. Selección de lecturas. La Habana: Editorial Félix Varela; 2003.
3. Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva N° 349: Consumo nocivo de alcohol [Internet]. Ginebra: OMS; 2014 May [citado 25 nov 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
4. Llanes Torres A. Aproximación al estudio de la motivación religiosa en jóvenes evangélicos. [Tesis]. La Habana: Facultad de Psicología, Universidad de La Habana; 1999.
5. López González O. Juventud y drogadicción: Diez jóvenes para un estudio de caso. [Tesis]. La Habana: Facultad de Psicología, Universidad de La Habana; 2000.

6. Boza Guerra Y, Quiñones Herrezuelo J. Factores psicosociales que determinan la inserción del alcohólico joven en el proceso de rehabilitación. [Tesis]. La Habana: Facultad de Psicología, Universidad de La Habana; 2001.
7. Estévez González Y. Caracterización de los Proyectos de Vida de un grupo de Jóvenes Reclusos. [Tesis]. La Habana: Facultad de Psicología, Universidad de La Habana; 2008.
8. Domínguez García L. Composición y desarrollo de los proyectos profesionales en el joven universitario. [Tesis]. La Habana: Facultad de Psicología, Universidad de La Habana; 1999.
9. Domínguez García L. Cuestiones psicológicas del desarrollo de la personalidad. La Habana: Editora Universitaria; 1990.
10. Pérez Rodríguez L, Ramos Díaz R. Proyectos profesionales y valores asociados al desempeño de la profesión en estudiantes de la Licenciatura en Economía de La Universidad de la Habana. [Tesis] La Habana: Facultad de Psicología, Universidad de La Habana; 2012.
11. González Menéndez R. El uso no social de alcohol como factor de riesgo oncológico. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2011 [citado 15 dic 2014];4(3): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000500016
12. Giniebra Urra R. Proyectos profesionales y valores en jóvenes universitarios. Un estudio con una perspectiva futura. [Tesis]. La Habana: Facultad de Psicología, Universidad de La Habana; 2002.
13. Hernández Guedes E. Planifica tu tiempo, haz tu proyecto realidad. [Tesis de Maestría]. La Habana: Facultad de Psicología, Universidad de La Habana; 2000.
14. Hernández Yanes G. Proyectos futuros y empleo del tiempo en estudiantes universitarios. [Tesis]. La Habana: Facultad de Psicología, Universidad de La Habana; 2003.
15. Garbizo Nates Y. Caracterización de la relación existente entre proyectos profesionales y familiares en jóvenes estudiantes universitarios de Modelo de continuidad de estudios en la Educación Superior. [Tesis de Maestría]. La Habana: Facultad de Psicología, Universidad de La Habana; 2004.
16. Mendoza Fernández M. Proyectos de Vida de un grupo de jóvenes desvinculados del estudio y/o trabajo en el Consejo Popular Colón, correspondiente al municipio Centro Habana. [Tesis]. La Habana: Facultad de Psicología, Universidad de La Habana; 2009.
17. Cabrera Álvarez M. Una estrategia educativa para el desarrollo de los Proyectos Profesionales en Trabajadores Sociales, estudiantes de la SUM de Marianao. [Tesis]. La Habana: Facultad de Psicología, Universidad de La Habana; 2010.
18. Abín Martínez O. Proyectos profesionales y la ubicación laboral de estudiantes de diferentes carreras de la Universidad de La Habana. [Tesis]. La Habana: Facultad de Psicología, Universidad de La Habana; 2010.
19. Rodríguez Ramos M. Proyectos de vida y valores en estudiantes de la Licenciatura en derecho de la Universidad de La Habana. [Tesis]. La Habana: Facultad de Psicología, Universidad de La Habana; 2010.

20. García Ramos G. Proyectos profesionales y valores en estudiantes de Psicología de la Universidad de La Habana. [Tesis]. La Habana: Facultad de Psicología, Universidad de La Habana; 2011.
21. Ortet González B. Proyecto de vida y valores en estudiantes de la Licenciatura en Biología de la Universidad de La Habana. [Tesis]. La Habana: Facultad de Psicología, Universidad de La Habana; 2011.
22. Saiz Guerra Y. Proyectos profesionales y valores en estudiantes de la Licenciatura en Química de la Universidad de La Habana. [Tesis]. La Habana: Facultad de Psicología, Universidad de La Habana; 2011.
23. Gallardo Toirac C. Proyectos profesionales y valores en estudiantes de la Licenciatura en Química y Biología de La Universidad de la Habana. [Tesis]. La Habana: Facultad de Psicología, Universidad de La Habana; 2012.
24. Tamayo Ricardo AI. Proyectos futuros en jóvenes estudiantes de la Escuela Militar Superior Comandante Arides Estévez Sánchez. [Tesis]. La Habana: Facultad de Psicología, Universidad de La Habana; 2011.
25. Balseiro Alvarez Y. Proyectos futuros en estudiantes de la Licenciatura en Informática de la filial universitaria "René Ramos Latour", durante el curso 2010-2011. [Tesis]. La Habana: Facultad de Psicología, Universidad de La Habana; 2011.
26. Márquez Alonso Y. Caracterización de la esfera motivacional en estudiantes con Discapacidad Visual de la Universidad de la Habana. [Tesis]. La Habana: Facultad de Psicología, Universidad de La Habana; 2011.
27. Hernández Rodríguez GH. Proyectos profesionales y valores asociados a su desempeño en estudiantes de la Licenciatura en Artes Plásticas del Instituto Superior de Arte. [Tesis]. La Habana: Facultad de Psicología, Universidad de La Habana; 2011.
28. González Menéndez R. Los patrones de consumo ético. Un criterio taxonómico. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2011 [citado 15 diciembre 2014]; 37(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000100011&lng=es
29. González R. Alcoholismo. Abordaje integral. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2005.

Recibido: 29 de diciembre de 2014.

Aprobado: 29 de enero de 2015.

Yanetsi Contreras Olive. Universidad de Ciencias Médicas de las Fuerzas Armadas Revolucionarias. Avenida 114 e/ 25 y 31, La Habana, Cuba.
Correo electrónico: yanetsisco@infomed.sld.cu