

Aproximación a la orientación futura de la personalidad en esquizofrénicos jóvenes rehabilitados

Approaching to the future orientation of the personality in rehabilitated young schizophrenics

MSc. Yasmani Llanes Basulto^I, Dra. C. Laura Domínguez García,^{II} Dr. C. José Palacios Ramírez,^{III} Lic. Ignacio Oliva Hernández,^{IV} Dr. Salvador González Pal,^V

I Licenciado en Psicología. Máster en Psicología Clínica. Máster en Desarrollo Social, Profesor instructor y Aspirante a investigador. Facultad Enrique Cabrera de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Hospital Psiquiátrico de La Habana, Cuba.

II Doctora en Ciencias Psicológicas, Profesora Titular. Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana, Cuba. III Doctor en Antropología Social, Profesor Titular. Facultad de Psicología de la Universidad Católica San Antonio de Murcia. España

IV Licenciado en Psicología. Profesor instructor de la Facultad Enrique Cabrera de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Hospital Psiquiátrico de La Habana, Cuba.

V Doctor en Medicina. Especialista en I y II grado en Neurología. Profesor e Investigador auxiliar de la Facultad Enrique Cabrera de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Hospital Psiquiátrico de La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: El proyecto de vida es una importante formación psicológica cuya realización repercute en la salud y el bienestar de la persona. Ha sido estudiado en Cuba en jóvenes supuestamente sanos, no siendo así en aquellos cuya salud mental se encuentra afectada.

Objetivo: Caracterizar los posibles proyectos de vida asumidos por jóvenes con esquizofrenia rehabilitados.

Métodos: Se realizó un estudio exploratorio en el que se utilizaron métodos cualitativos y cuantitativos de investigación. La muestra fue de 19 pacientes esquizofrénicos jóvenes que habían ingresado al menos una vez para ser rehabilitados en los servicios de agudos del Hospital Psiquiátrico de La Habana desde el año 2013 hasta enero del 2015. Se emplearon los estadígrafos Ji cuadrado y Coeficiente de correlación por rangos de Spearman para identificar asociaciones entre variables.

Resultados: Los proyectos futuros principales se vinculan a la profesión, las necesidades materiales, la familia y la salud; los que coinciden con los principales motivos actuales. Entre las principales características de los proyectos futuros figuran: ausencia de vínculo afectivo, en primer nivel de la jerarquía la profesión, la temporalidad de plazo no definido, estrategias parcialmente estructuradas y obstáculos externos. Existió relación entre la percepción de la convivencia familiar y la cantidad de proyectos que tienen los pacientes ($p = 0.013$).

Conclusiones: Se identificó la presencia de proyectos futuros en esta muestra de jóvenes esquizofrénicos rehabilitados. Los resultados pueden orientar futuras intervenciones desde un punto de vista psicosocial, puesto que al parecer además de los condicionantes psicopatológicos están los sociales limitando la autorrealización de los pacientes.

Palabras clave: esquizofrenia, jóvenes, proyectos de vida, rehabilitados

ABSTRACT

Introduction: The project of life is an important psychological formation whose realization rebounds in the health and the person's well-being. It has been studied in Cuba in young supposedly healthy people, not being this way in those whose mental health is affected.

Objective: To characterize the possible assumed projects of life for young subjects with schizophrenia.

Methods: It was carried out an exploratory study that used qualitative and quantitative methods of investigation. The sample was of 19 young schizophrenic patients that were admitted at least once to be rehabilitated in the acute services of the Havana Psychiatric Hospital since the year 2013 until January of 2015. To identify associations among variables were used Chi-squared test and Spearman's rank correlation coefficient.

Results: The main future projects are linked to the profession, the material necessities, the family and the health; those that coincide with the main current motivations. Among the main characteristics of the future projects appear: absence of affective bond, in first level of the hierarchy the profession, temporariness of non-defined term, partially structured strategies and external obstacles. Relationship existed among the perception of the family relationship and the quantity of projects that had the patients ($p = 0.013$).

Conclusions: The presence of future projects were identified in this sample of young rehabilitated schizophrenic. The results can guide future interventions from a psychosocial point of view so that apparently besides the psychopathological limiting conditions social ones are added to obstacle self-realization of the patients.

Key words: schizophrenia, young, projects of life, rehabilitated

INTRODUCCIÓN

La dimensión futura de la motivación en el hombre ha sido objeto de estudios, por diferentes autores de distintas disciplinas o ciencias. Para algunos filósofos como Heidegger¹ el proyecto futuro en el hombre no es solo hacia lo que el hombre tiende, sino que es aquello que constituye su verdadero ser.

Esta perspectiva de futuro en el ser humano ha sido abordada por diferentes escuelas psicológicas, si bien en ocasiones no han usado el término proyecto de vida, de alguna manera hacen aportes a su comprensión, principalmente al intentar explicar las motivaciones y conducta del ser humano.

Para el psicoanálisis, la esencia de la motivación humana es instintiva e inconsciente y tiene su base en las experiencias infantiles, de ahí que el futuro del hombre siempre está explicado por el pasado que rige toda la conducta presente y futura.² Autores humanistas como Allport, Maslow y Rogers, aportan una serie de conceptos que se pueden vincular con la proyección futura de la personalidad; las propuestas de muchos de ellos se sintetizan en que existe una motivación interna del hombre a crecer y a desarrollarse, autorrealizarse, actualizarse y realizar sus posibilidades.³

Psicólogos de orientación materialista dialéctica han contribuido en este sentido, al estudiar componentes de la personalidad que influyen en la motivación hacia el futuro. Algunas investigaciones de autores rusos, se dedicaron al estudio de los ideales como imagen cognitivo-afectiva de lo que el sujeto desea ser; mientras que cubanos con esta misma orientación teórica han prestado atención al problema del papel que juega la estructuración del futuro en la

regulación motivacional.⁴

Según Domínguez,⁵ la proyección futura es la estructuración e integración de un conjunto de motivos elaborados por el sujeto en una perspectiva temporal futura a mediano o largo plazo, los cuales poseen una elevada significación emocional y de las estrategias correspondientes para el logro de los objetivos propuestos, incluida la previsión de obstáculos que puedan entorpecer o limitar la consecución del proyecto. Asimismo, señala que es en la edad juvenil cuando se estructura el proyecto de vida como formación motivacional compleja de la personalidad.

La juventud como etapa del desarrollo psicológico, pone al joven en una nueva Situación Social del Desarrollo (SSD), que conduce al proceso de autodeterminación de la personalidad. Es en este período, donde aparecen nuevas exigencias sociales como el hecho de incorporarse a la vida laboral, estudios universitarios o la combinación de ambos, lo que va a demandar de la libre decisión del joven, además en esta etapa también comienza a pensarse en la creación de la familia propia.⁶ En la juventud toma más fuerza lo que la persona desea ser o hacer, precisamente porque se adquiere la capacidad de planear consciente y autodeterminadamente el futuro propio.

...La esquizofrenia suele instaurarse a edades tempranas, a veces sobre los 18 años de edad, o inicios de los 20. El rango de edad en que suele aparecer la esquizofrenia como tendencia, se corresponde con la juventud como etapa del desarrollo psicológico,⁷ momento de la vida que como se ha comentado antes es fundamental para el futuro del ser humano.

Al ahondar un poco en la problemática de los trastornos mentales, es alarmante que millones de personas en el mundo entero los padezcan. En 2004 los trastornos mentales representaban el 13% de la carga de morbilidad mundial, en forma de muertes prematuras y años perdidos por discapacidad. Además cuando solo se toma en cuenta el componente de discapacidad al calcular la carga de morbilidad, los trastornos mentales representan respectivamente el 25.3% y el 33.5% de los años perdidos por discapacidad en los países de ingresos bajos y de ingresos medios.

En el caso de la esquizofrenia, se estima que afecta alrededor de 21 millones de personas en todo el mundo.⁸ Cerca del 1% de la población general desarrollará un cuadro de esquizofrenia a lo largo de su vida.⁹ La esquizofrenia es además un trastorno mental severo, que provoca profundas alteraciones.⁸ Según Fernández,¹⁰ en la actualidad es un gran problema para la investigación y la práctica clínica, existiendo un cierto consenso en cuanto a considerarla como la entidad nosológica responsable de más daños en la personalidad y las relaciones sociales del paciente.

Resulta de interés estudiar el proyecto de vida como formación psicológica en el caso de la esquizofrenia, pues al considerar un grupo de estadísticas y datos clínicos, se torna evidente un truncamiento del proyecto vital de estos pacientes, que usualmente es atribuido al trastorno. Refiriéndose a la discapacidad que genera este trastorno, algunos datos señalan afectaciones en todas las áreas: autocuidados (higiene personal, vestirse y alimentarse), ausencia de un desempeño adecuado en empleos y estudios, dificultad para socializar en la familia y en un contexto social más amplio.¹¹

Aun teniendo claras la características de esta entidad psiquiátrica, un análisis diferente de los datos puede conducir a la idea de que en parte, el truncamiento en el proyecto de vida puede estar también condicionado socialmente, y que el desenvolvimiento del trastorno podría no ser tan fatal si existiesen redes de apoyo social más eficaces, y hubieran menos estigma hacia el enfermo mental. Este aspecto, junto al compromiso social y humano con este sector de la sociedad fundamenta el presente estudio sobre las particularidades de la orientación hacia el futuro de la personalidad de las personas con esquizofrenia en edad juvenil.

MATERIALES Y MÉTODO

Se realizó un estudio exploratorio, se utilizaron métodos cualitativos y cuantitativos, con una muestra intencional compuesta por 19 pacientes con esquizofrenia que viven en La Habana y habían ingresado al menos una vez para ser rehabilitados en los servicios de agudos del Hospital Psiquiátrico de La Habana desde el año 2013 hasta enero del 2015.

Se consideraron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

De inclusión:

- Tener entre 18 y 35 años de edad.
- Haber tenido como mínimo un ingreso en el Hospital Psiquiátrico de La Habana, desde el 2013 hasta la fecha.
- Diagnóstico de esquizofrenia, corroborado por el SCAN(SchedulesforClinicalAssessment in Neuropsychiatry – 2.1, SCAN-2.1) durante el ingreso en el hospital.
- Saber leer y escribir.

De exclusión

- Negación a participar en el estudio.
- Poca colaboración con el investigador durante el proceso de evaluación.
- Comorbilidad con otros trastornos mentales, discapacidad intelectual, visual o auditiva.

Para la recolección de la información se usaron las siguientes técnicas: SCAN-2.1,¹² un cuestionario abierto sobre proyectos futuros y la técnica de los Diez Deseos, ambos instrumentos usados en investigaciones anteriores sobre el tema,^{13,14} y un Cuestionario Sobre Datos Sociodemográficos y Clínicos diseñado para este estudio.

Para el análisis de la información obtenida, se empleó el método de análisis del contenido, a partir de categorías preestablecidas, para los contenidos de los motivos orientados al futuro y motivos actuales (estudios, profesión, familia, pareja actual o ideal, realización de sí mismo, relaciones interpersonales, necesidades materiales, necesidades afectivas, viajar, deber-humanitarismo, país, salud y otros intereses).

Para el vínculo afectivo en los proyectos futuros se usaron las categorías: Vínculo afectivo positivo, Vínculo afectivo negativo, Vínculo afectivo ambivalente y sin vínculo afectivo.

En el caso de la jerarquía de proyectos se establecieron niveles de prioridad según la posición en la jerarquía. Los proyectos que se encuentran en la primera opción (primer nivel de prioridad), después la segunda opción (segundo nivel de prioridad), y por último, la tercera opción (tercer nivel de prioridad).

La temporalidad, expresa lo relacionado con el momento en que se ubica la consecución del proyecto en una unidad de tiempo determinada en el futuro. Se considera en este caso la operacionalización que se hizo de esta variable en: corto plazo (CP), mediano plazo (MP), largo plazo (LP), plazo no definido (PND) y no respuesta (NR).

El caso de las estrategias se hace referencia al conjunto de acciones concretas que los sujetos llevarán a cabo para realizar sus proyectos futuros. Para estudiarlas, las hemos clasificado de la siguiente manera: estrategia estructurada (EE), estrategia parcialmente estructurada (EPE), estrategia no estructurada (ENE), no presencia de estrategia (NPE) y no respuesta (NR).

Respecto a los obstáculos se hace referencia a contingencias que puedan afectar la consecución de los proyectos. Los mismos fueron clasificados como internos, externos y mixtos.

Las categorías antes mencionadas, ya han sido empleadas en estudios anteriores dirigidos por la Dra. Laura Domínguez, en esta ocasión fueron ajustadas a este estudio en la medida que se iba haciendo el análisis de la información. También, se usaron elementos de la investigación cuantitativa como procedimientos de estadística inferencial para establecer posibles relaciones entre algunas variables sociodemográficas, clínicas y la cantidad de proyectos. Las pruebas utilizadas fueron el Coeficiente de correlación por rangos de Spearman y Chi-cuadrado, estableciéndose un nivel de significación de 0.05. Y en el caso de los procedimientos de estadística descriptiva se empleó la media, desviación estándar y el análisis de por ciento. Considerando las normativas de la ética en las investigaciones, a los participantes se les explicó en qué consistía el estudio, y se les recogió a los que desearon participar un consentimiento informado.

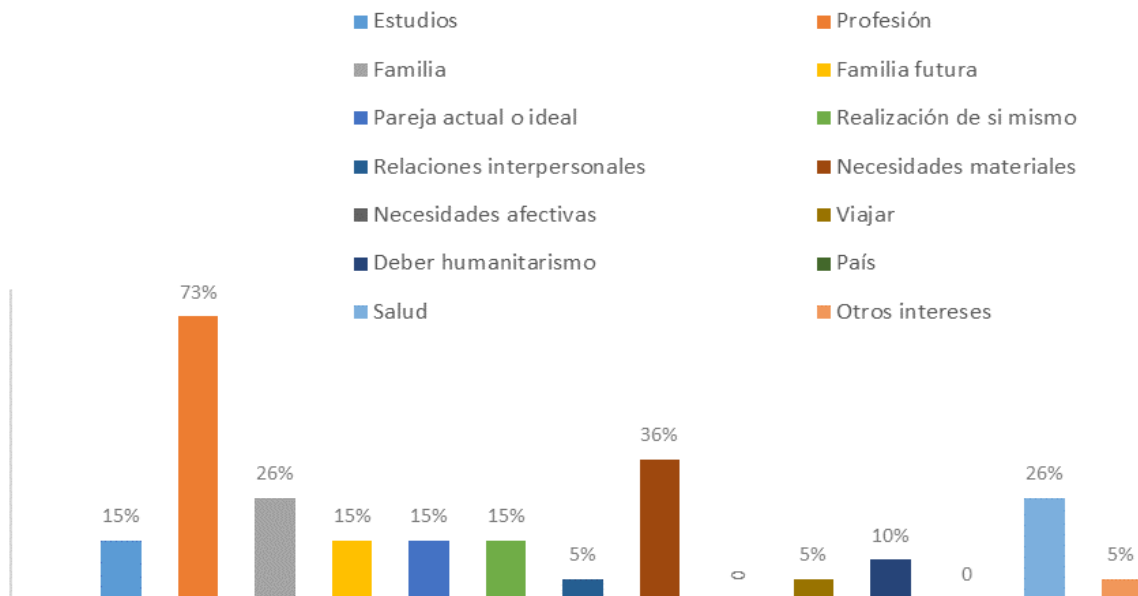
RESULTADOS

La media de edad de la muestra fue de 29,3 años (DE = 4,7 años), la mayoría con las siguientes características: diagnóstico de esquizofrenia paranoide (94,7%), sexo masculino (68,4%), solteros (89,5%), escolaridad de secundaria básica (52,6%), sin vínculo laboral (84,2%) y de piel mestiza (42,1%).

El diagnóstico más frecuente que presentaron los pacientes fue el de esquizofrenia paranoide (94,7%), la edad media cuando se les realizó el diagnóstico fue 20,4 años (DE=4,5 años), la media de los años de evolución fue de 8,8 años (DE=4 años), la media de ingreso en toda la vida fue 7 (DE=6,1) y la media del tiempo que demoraron hospitalizados 21 días (DE=15 días), la media de ingresos en los últimos 12 meses fue 0,5 (DE=0,7) y la media del tiempo que demoraron hospitalizados fue 14,9 días (DE=7,1 días).

A continuación, se muestra en el gráfico, lo relacionado con las motivaciones orientadas al futuro expresadas por los pacientes.

Gráfico 1. Esferas hacia las que se orientan los proyectos futuros



Como se puede observar, las principales esferas hacia las que se orientan los proyectos futuros de los pacientes son: profesión (73%), necesidades materiales (36%) y con un mismo porcentaje (26%) familia y salud respectivamente. El resto de las esferas tienen una menor representación en las motivaciones futuras de los pacientes y tienen porcentajes inferiores o iguales al (15%).

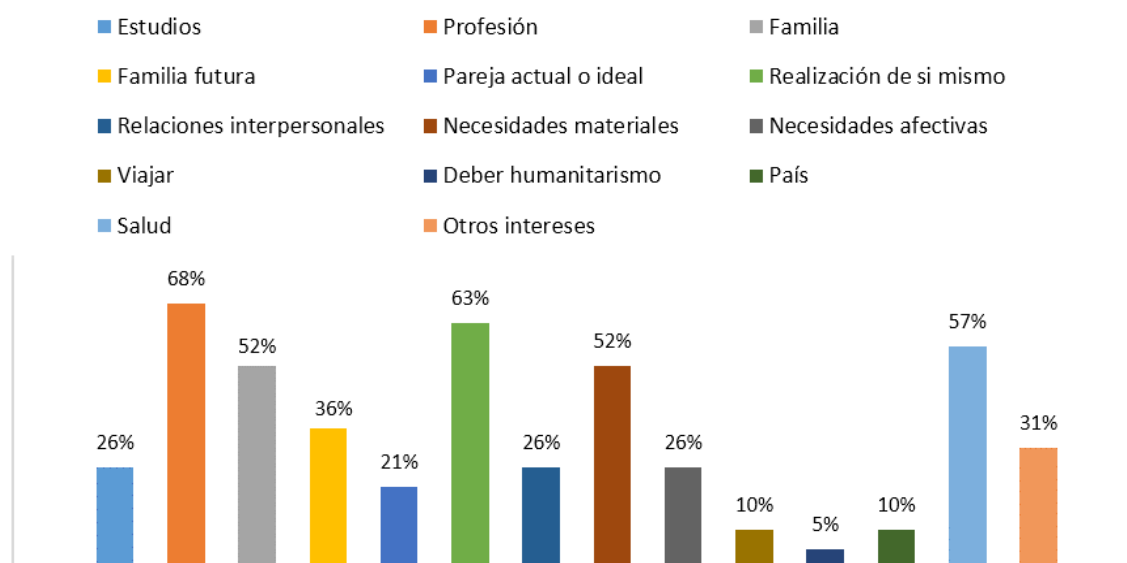
Se puede apreciar, en el caso de la categoría profesión que enuncian proyectos vinculados a: *"Ser albañil"*, *"Un trabajo que me guste"*, *"Ser mecánico"*, *"Trabajar en mi hogar como ama de casa"*, *"Ser administrador"*, *"Ser Psicólogo"*, *"Ser carpintero"*, *"Poder trabajar"*, etc.

En el caso de la categoría necesidades materiales algunos de los proyectos expresados por los pacientes son: *"Que me den un mejor local para vivir"*, *"Un carro"*, *"Tener casa"*, *"Arreglar mi casa"*. Se puede notar que para la mayoría de los pacientes, la necesidad de tener un espacio físico adecuado para vivir es muy importante, lo que señala una carencia de los mismos en este sentido.

En la categoría familia una selección de los proyectos expresados por los pacientes es: *"Tener a mi hijo conmigo"*, *"Criar a Adalberto"*, *"Criar a mi hija"*, *"Cuidar a mamá"*, *"En que sola veo menos a mi hermana"*. Se puede notar que algunos de los pacientes han logrado dar origen a una familia propia, y entre sus proyectos está el deseo de hacerse cargo de la educación de sus

hijos. Por otra parte, el resto de los deseos hace alusión a proyectos relacionados con otros familiares con los cuales al parecer los pacientes tienen una relación afectiva significativa. Por último, en la categoría salud los proyectos que manifestaron, se relacionaban con lo siguiente: "Realizar todas las actividades necesarias para alcanzar el triunfo", "Que se me quite mi enfermedad", "Que todos me vean como una persona normal", "Continuar asistiendo al Centro Comunitario", "Alcanzar un estado emocional adecuado para la realización de mi vida". Es posible notar en estos proyectos, la relevancia que tiene mantenerse saludable, lo que significa en ellos ser percibido como una persona normal, y una manera de poder autorrealizarse y conseguir otras metas personales. Se impone entonces, mostrar los motivos actuales y analizar después su vínculo con la proyección futura de la personalidad.

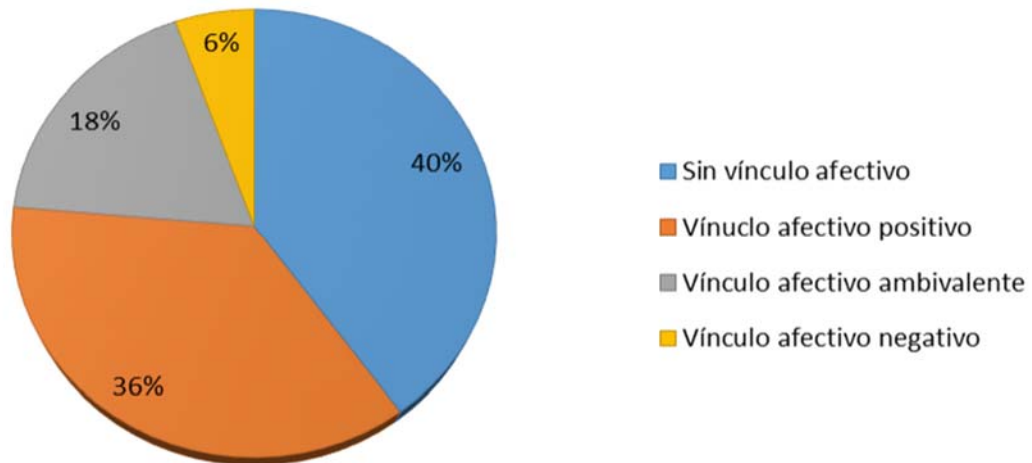
Gráfico 3. Motivos actuales expuestos por los pacientes



Obsérvese que las tres categorías de mayor porcentaje fueron: profesión (68%), realización de sí mismo (63%) y salud (57%), no obstante, otras categorías obtuvieron valores mayores al 50%, lo que puede ser considerado como relevante, las mismas fueron: necesidades materiales y familia con 52% respectivamente. El resto de las categorías quedaron por debajo del 50%. Como puede notarse, en este caso, los motivos predominantes se vinculan a la proyección futura, pues existe una coincidencia entre lo que los sujetos desean en el presente y sus proyectos futuros. De las tres categorías con mayores porcentajes, dos están vinculadas a la proyección futura de la personalidad, (profesión y salud), también, las otras dos categorías que obtienen porcentajes superiores al 50% (necesidades materiales y familia).

Lo relativo al vínculo afectivo será explicado considerando la cantidad total de proyectos referidos y se comentarán algunos de los proyectos expresados que fundamentan el vínculo afectivo evaluado. A continuación, se muestra un gráfico con información al respecto:

Gráfico 4. Vínculo afectivo según la cantidad de proyectos futuros expresados



Resulta importante, que la mayoría de los proyectos futuros expresados por los pacientes pueden ser calificados de sin vínculo afectivo (40%). Expresaron los proyectos, de manera formal y descriptiva como si fuesen fuente de indiferencia y poca importancia, algunos ejemplos son: "Trabajar", "Un trabajo", "Un carro", "Ser carpintero", "Viajar a México o estar en los EU". Como se observa, en estos contenidos hay una ausencia total de vínculo afectivo, las respuestas dadas tienen un sentido formal.

Los proyectos de mayor porcentaje según su nivel de prioridad en la jerarquía motivacional fueron: En un primer nivel, los vinculados a la categoría profesión (42%); en un segundo nivel los que tenían que ver con las categorías profesión, familia y necesidades materiales con igual porcentaje en cada uno (15%); por último, en un tercer nivel vuelve a aparecer como el más mencionado la profesión (26%).

En la tabla a continuación se muestra como se comportó la temporalidad establecida por los pacientes para sus proyectos.

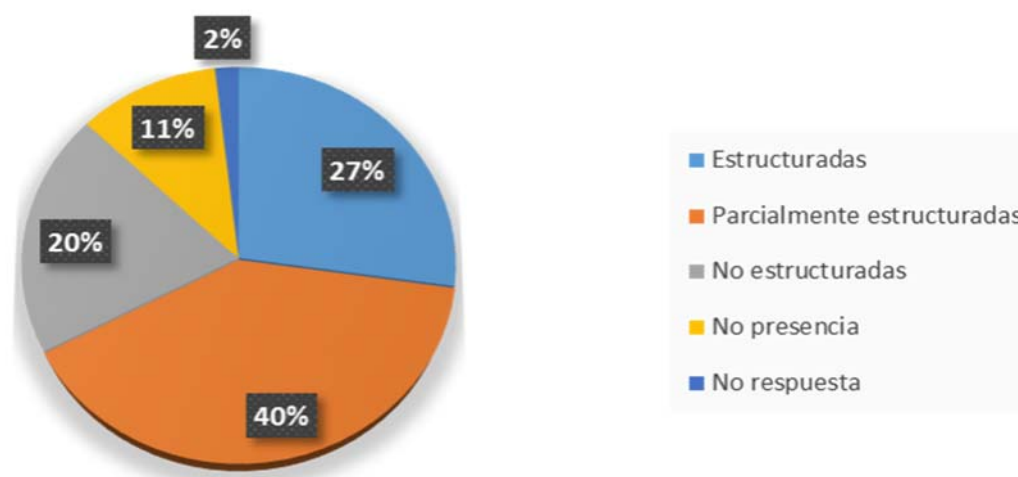
Tabla 1. Temporalidad de los proyectos futuros

Proyectos	CP	MP	LP	PND	NR	Total
1	4	4		11		19
2	5	1	1	10	2	19
3	3	3		7		13
4	1		1			2
5					1	1
6					1	1
Total	13	8	2	28	4	55

Obsérvese que la temporalidad que establecen los pacientes para el logro de sus proyectos hace referencia en primer lugar a PND (28 respuestas), después a CP (13 respuestas) y MP (8 respuestas). Resulta interesante las respuestas en cuanto a una temporalidad de PND, algunos ejemplos son: "En cuanto sea necesario", "En cuanto antes", "En cuanto me recupere", "En el tiempo necesario", "El día de mañana". "Permanentemente". "Toda mi vida".

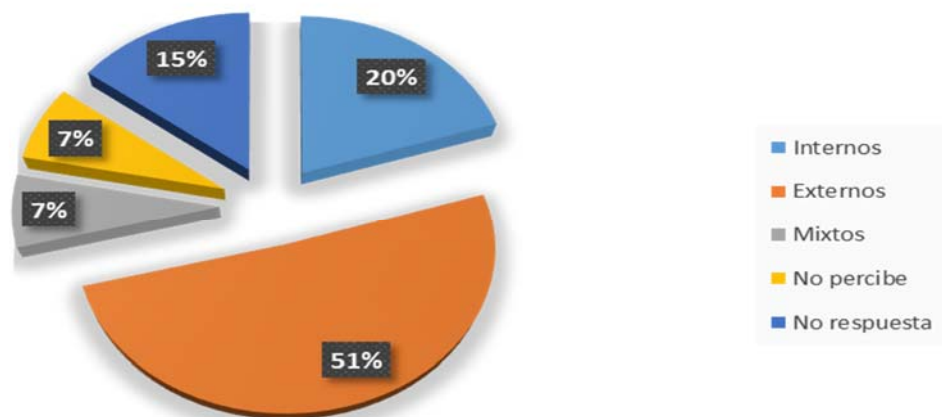
Se continúa ahora con el análisis de las estrategias que plantearon para el logro de los diferentes proyectos futuros. A continuación, el gráfico muestra la estructuración de las estrategias para el logro de los proyectos futuros.

Gráfico 5. Nivel de estructuración de las estrategias para el logro de los proyectos



En el gráfico lo más importante es que la mayoría de los pacientes posee EPE (40%) para la realización de sus proyectos futuros, le siguieron las EE (27%) y las ENE (20%). El gráfico a continuación muestra las categorías hacia las que se orientan los obstáculos previstos por los pacientes.

Gráfico 7. Previsión de obstáculos para el logro de los proyectos futuros



Es importante que la mayor parte de los pacientes prevé obstáculos externos(51%). En este sentido, la mayoría de los obstáculos están referido a la familia, la que consideran que no colabora para que puedan alcanzar sus metas, también se mencionan algunos obstáculos que pueden ser un indicador de desconfianza hacia los otros, e ideación de tipo paranoide propia del tipo de esquizofrenia más frecuente en la muestra, ejemplo de estos son: *“Algunas personas que pueden hacerme daño”, “Mi familia que es lo que me lo impide”, “La mala forma de mi hermana”, “Mi mamá no quiere”, “La falta de interés de una muchacha hacia mí”, “Las discusiones con mi marido”, “Que no me den el tratamiento que yo llevo”.*

A continuación, se exponen las correlaciones entre algunas de las variables clínicas y sociodemográficas en las que era posible hacer análisis de estadística inferencial con la variable cantidad de proyectos.

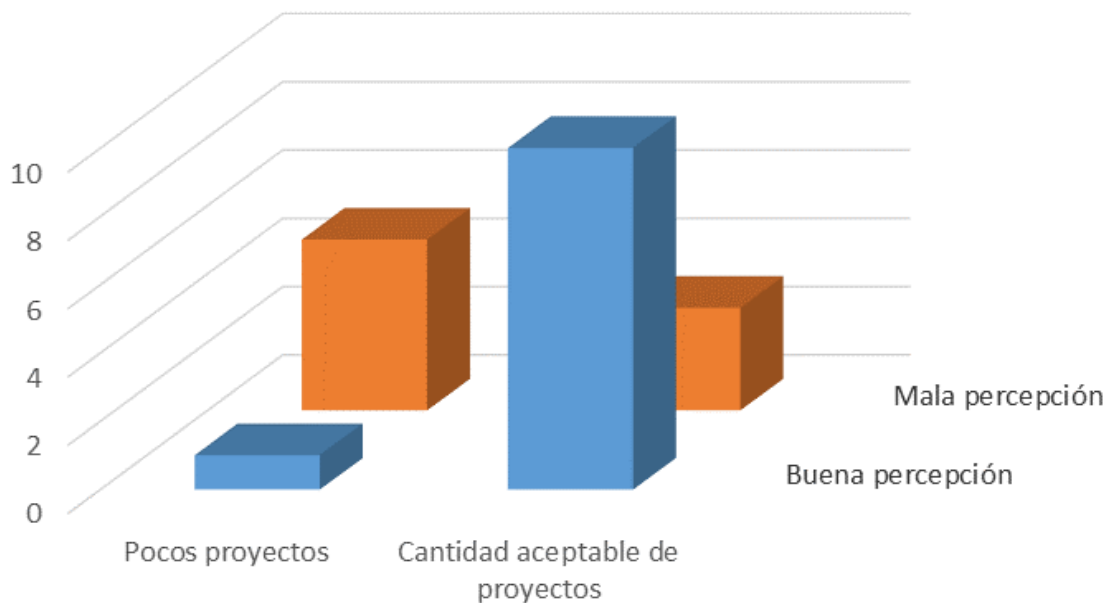
Tabla 2. Relación entre la cantidad de proyectos y algunas variables clínicas y sociodemográficas

Variable	Valor de la prueba	p
Años de evolución	-0,304	0,206
Ingreso en toda la vida	-0,123	0,616
Tiempo que demoraron hospitalizados	0,107	0,664
Ingresos en los últimos 12 meses	-0,076	0,757
Tiempo que demoraron hospitalizados	-0,026	0,914
Escolaridad	0,104	0,673
Cantidad de personas con que conviven	0,118	0,629
Percepción de la convivencia	6,115	0,013*
Ingresos económicos	0,277	0,494

Nota: *Valor significativo al nivel $p < 0.05$

En el caso de las primeras 7 variables se utilizó el coeficiente de correlación por rangos de Spearman mientras que en las dos últimas se usó el estadígrafo Ji cuadrado. No existió relación significativa ($p > 0.05$), con la cantidad de proyectos y años de evolución, ingreso en toda la vida y tiempo que demoraron hospitalizados, ingresos en los últimos 12 meses y tiempo que demoraron hospitalizados, escolaridad, cantidad de personas con que conviven, ingresos económicos. La única variable que correlacionó significativamente con la cantidad de proyectos fue la percepción que tienen los pacientes sobre la convivencia familiar ($p = 0.013$). A continuación, el gráfico muestra la relación entre estas variables.

Gráfico 8. Relación entre la cantidad de proyectos y la percepción de la convivencia familia



Se puede apreciar, que en la medida que los pacientes perciben que la convivencia en la familia es buena, poseen una cantidad mayor de proyectos futuros. Una buena convivencia en la familia es generadora de bienestar, calidad de vida y salud mental para cualquier persona, para los pacientes esto puede influir en la amplitud y variedad de sus motivaciones futuras.

DISCUSIÓN

La esfera profesional es muy importante durante la juventud para la mayoría de las personas, así encontramos que en nuestra muestra, la categoría Profesión fue la de mayor porcentaje. En estudios anteriores, la esfera profesional ha aparecido entre las más relevantes. En la investigación realizada por Inti¹³, el 98% del total de jóvenes enunció como proyecto principal "Terminar mi carrera" en la primera opción.

Otro estudio, desarrollado por Balseiro¹⁴ con jóvenes estudiantes de la licenciatura en Informática, mostró que de manera similar, las esferas más importantes hacia las que se orientan los proyectos futuros son: la profesión, la familia y la mejoría de la situación económica.

No sucedió de la misma manera con lo concerniente a los proyectos futuros vinculados a la esfera de la salud, la que sí estuvo presente en nuestra muestra y no en las investigaciones antes comentadas.

Sin embargo, en un estudio que se realizó con jóvenes alcohólicos las motivaciones principales se encontraron orientadas hacia la salud en primer lugar y hacia la familia, en lo que hubo relación con nuestra muestra.¹⁵ En el caso de las motivaciones futuras sobre la salud, también, existen otros trabajos donde se ha encontrado mayor frecuencia de aparición de estas necesidades, en personas con enfermedad mental o trastornos conductuales.

Señalan González D. S. y Alonso¹⁶ que los pacientes con trastornos neuróticos se caracterizan en su motivación por una orientación más individual y están centrados en los deseos de recuperar la salud y el equilibrio psíquico. Un trabajo más reciente con pacientes neuróticos vino a reafirmar esto, puesto que, se encontró que la aspiración principal de esos pacientes fue recuperar su salud, específicamente la salud mental.¹⁷

En una investigación hecha con pacientes esquizofrénicos hospitalizados de larga evolución, las necesidades vinculadas a la salud aparecieron entre las más mencionadas, aunque, no al mismo nivel que en los resultados que se han obtenido con pacientes neuróticos. Se encontraron planteamientos en beneficio de su salud psíquica, como mejorar con los medicamentos y sentirse bien.¹⁸

Se puede notar que en los trastornos mentales y de la conducta, como el caso de las adicciones, las motivaciones asociadas a la salud aparecen con bastante frecuencia, sin embargo, lo que los sujetos refieren en este sentido tiene algunas diferencias, principalmente, lo que expresan los sujetos esquizofrénicos hospitalizados y lo que refirieron nuestros pacientes que se encuentran rehabilitados. En el primero de los casos declararon los deseos de mejorar y sentirse bien; mientras que en el segundo las aspiraciones están más relacionadas con mantener un estado de salud adecuado.

Si tenemos un enfoque dialéctico sobre la salud y la enfermedad, hallamos elementos que nos explican este complejo proceso y también el sentido de estas motivaciones de los pacientes. Roca¹⁹ asegura que la salud y la enfermedad deben verse como una unidad y lucha de contrarios, donde hay momentos en que coexisten aspectos desintegradores y morbosos; cuando predominan los momentos integradores hablamos de salud, en tanto, cuando priman los aspectos desintegradores hablamos de enfermedad. Concebir de este modo, dialécticamente, la salud y la enfermedad nos da elementos para comprender cómo un sujeto sano puede presentar tendencia a la enfermedad y cómo un sujeto enfermo puede presentar tendencia al restablecimiento o mejoría, en sus motivaciones.

Se piensa que los proyectos expresados por los pacientes estudiados, en cuanto a lo profesional, las carencias materiales, la familia y la salud tienen una conexión entre sí, lo que podría estar aportando información muy útil para reorientar las intervenciones, de manera que estas estén más basadas en una perspectiva psicosocial, comunitaria, familiar y menos individual. La realización integral de estas motivaciones futuras, en los pacientes podría tener un impacto satisfactorio sobre la salud, de ahí, el valor que tiene seguirlas estudiando y favorecer su realización a través de diferentes estrategias de intervención.

Ahora, es de interés analizar los motivos actuales que se encuentran vinculados a la proyección futura de la personalidad. Es notable que la categoría profesión, es la más expresada por los pacientes. Esto está relacionado posiblemente, en primer lugar por las características propias de esta etapa de la vida. Señala Domínguez²⁰ que el joven debe decidir, en primer término, a qué actividad científico-profesional o laboral va a dedicarse; y en consonancia con esta decisión, organizar su comportamiento, asimismo, plantea que en varias investigaciones con jóvenes cubanos, se puso de manifiesto la presencia de proyectos orientados, principalmente, a la esfera profesional-laboral en primer lugar. Por otra parte, González F.²¹ plantea que la motivación profesional, es un tipo de motivación que puede llegar a determinar objetivos futuros importantes para el sujeto y formar parte de los aspectos esenciales que determinen su actividad en general como personalidad.

El trabajo tiene un valor de central importancia, lo que viene determinado, por las funciones que desempeña para los individuos, grupos y sociedades. Cumple funciones psicosociales como: Permitir la supervivencia, otorgar un significado a la vida, posibilita la integración y participación en la sociedad, además, posee la función de proporcionar una identidad personal y social a los individuos. Por estos aspectos, también, genera disfunciones cuando resulta imposible acceder al mismo o cuando éste se desempeña de forma precaria.²²

En una investigación desarrollada con jóvenes españoles, aquellos que se encontraban en situación de desempleo o con trabajos precarios presentaron un mayor malestar psicológico e insatisfacción con la vida presente; desarrollaron pensamientos negativos y sentimientos de fracaso, frustración, inferioridad, indefensión, impotencia, inseguridad e inutilidad en mayor

medida que los jóvenes que poseían un empleo. Asimismo, experimentaron una situación de desorientación existencial, de desencanto, de vulnerabilidad personal y social, todo ello les llevó muchas veces a aislarse y a desvincularse socialmente.²²

Si valoramos, los efectos de disfunciones psicológicas que se ocasionan en las personas supuestamente sanas cuando están desempleadas o trabajan en empleos precarios; en el caso del paciente con esquizofrenia, los resultados de estas condiciones deben ser peores, lo que iría en contra de un buen pronóstico para el curso futuro de la enfermedad. Según estudios realizados, un porcentaje pequeño de pacientes con esquizofrenia es el que suele mantenerse trabajando.^{23,24} En este trabajo el estatus ocupacional es bajo, coherente con lo que reporta la literatura.

Este grupo de pacientes, al encontrarse rehabilitados, poseían conciencia de enfermedad y no funcionaban a nivel psicótico, por lo que tienen un nivel de percepción más o menos adecuado sobre sí mismo y sobre el entorno, esto debe haber ocasionado que entre sus principales proyectos futuros y motivaciones actuales se encuentre la salud. Por otro lado, en estudios realizados, las personas que no se perciben saludables tienen padecimientos crónicos, impedimentos físicos, obesidad, o fuman y un 20% manifiesta tener estrés.²⁵

En algunos de los ejemplos, las motivaciones relacionadas con la Salud pueden estar en conexión con el tipo de esquizofrenia que padecen. Según el GC-3,²⁶ esta forma de esquizofrenia es la más frecuente, y en la mayoría de los pacientes, implica un pronóstico menos sombrío, con mejor conservación de la afectividad y la personalidad. En este caso, los síntomas alucinatorio-delirantes dominan plenamente el cuadro clínico, principalmente, ideas delirantes de tipo paranoide.

En relación con las necesidades materiales que expresan los pacientes, algunas tenían que ver con problemáticas sociales que implican a todo el país como la necesidad de tener una vivienda, hasta motivaciones que no se corresponden con la etapa de la vida en que se encuentran estas personas. En este sentido González D. S. y Alonso¹⁶ citan a Nacka, quien expone que en sujetos esquizofrénicos existe una orientación predominantemente individual de las motivaciones, con supremacía de algunas categorías individuales como son: Los deseos de posesión de bienes o dinero, de comer, de diversión y de actividad.

Boó18 encontró que el 73.3% de los pacientes con esquizofrenia planteó que cuando se detienen a meditar lo hacen más sobre su pasado, opinando que le dan mucha importancia a sus experiencias infantiles. Asimismo, señaló que esto es importante tenerlo en cuenta, ya que, influye bastante en la motivación del individuo, tanto en sus necesidades, como en sus deseos. La familia, a pesar de las grandes transformaciones del mundo contemporáneo sigue siendo el hábitat natural del hombre, pues cumple funciones que son insustituibles por otros grupos e instituciones. La familia, cubre las necesidades primordiales del ser humano como ser biológico, psicológico y social y a la vez es un poderoso agente formador de la personalidad e influye decisivamente en la salud de los individuos.²⁷ De esto parte quizás que la familia sea una fuente de motivación central en esta muestra.

En estudios anteriores, la familia ha sido igual de importante para las personas, no obstante, en el caso de los jóvenes, se observa que se van centrando más hacia la familia futura y la creación de la familia propia. Apunta Valbuena,²⁸ que la familia de origen ya no ocupa el lugar fundamental que tenía en las etapas anteriores. El joven es más independiente, está en capacidad de tomar sus propias decisiones y responsabilizarse con su propia vida, por lo que, el papel que juega la familia es de consejero y orientador. El incremento de la madurez y el autocontrol en esta etapa se expresa en relaciones más activas y afectivas entre jóvenes y adultos.

Según este planteamiento de González D. J.²⁹ el predominio de motivos actuales en esta categoría de análisis puede ser entendido como el fruto de la expresión de enfermedades, en este caso podría atribuirse a la esquizofrenia. Como es conocido, este trastorno afecta integralmente al hombre, según Fernández¹⁰, la esquizofrenia, es considerada como la entidad nosológica responsable de más daños en la personalidad y las relaciones sociales del paciente. Provoca daños en la personalidad como sistema, de los que se desprende el criterio de la tríada sintomática: cognitivo, afectivo y comportamental. Al afectar a la personalidad íntegramente también, lo hace con sus formaciones motivacionales.

El estudio vínculo afectivo como indicador funcional en el contenido expresado, fue planteado por el Dr. Fernando González Rey,²¹ quien señaló que este indicador está estrechamente vinculado a la elaboración personal, la que es a su vez, una expresión de la unidad de lo cognitivo y lo afectivo en la personalidad.

El predominio de un vínculo afectivo ausente puede ser expresión de las alteraciones propias de este trastorno. La unidad entre lo cognitivo y lo afectivo constituyen, la base de la función reguladora de la personalidad, a partir de la cual se desarrollan diferentes formaciones psicológicas.²¹

En el caso de los proyectos futuros expresados SVA, puede ser una expresión de desinterés, aunque también, una manifestación de una pobre elaboración personal, producto de un deficiente funcionamiento cognitivo, que impide tomar conciencia del matiz afectivo de los diferentes contenidos de la motivación.

El déficit cognitivo en la esquizofrenia es un síntoma cardinal que ha sido expuesto por varios autores. Este déficit cognitivo, no sólo se ha descrito en pacientes esquizofrénicos de larga evolución, sino también en pacientes con un primer episodio psicótico, pacientes en remisión, pacientes libres de tratamiento neuroléptico e incluso en estudios en sujetos de alto riesgo y en hermanos sanos de pacientes con esquizofrenia. El funcionamiento cognitivo de los pacientes esquizofrénicos, se sitúa entre una y dos desviaciones típicas por debajo del de sujetos sanos.³⁰

Tales déficits tienen una representación en el cerebro del paciente que en ocasiones pueden estar relacionados con la propia enfermedad, aunque, algunos autores también lo relacionan con el impacto biológico de los antipsicóticos. La representación cerebral de las alteraciones se vincula con funciones frontosubcorticales, como: La atención, la motivación, la toma de decisiones y la evaluación, entre otras. Además, se ha descrito que los fármacos que consumen los pacientes también, embotan y aplanan el mundo emocional.³¹

El hecho que la familia figure entre las motivaciones futuras más importantes por su posición jerárquica, es algo en lo que esta muestra coincide con otros estudios hechos con sujetos supuestamente sanos y con alcohólicos. La familia para la mayoría de las personas es considerada como muy importante, por lo que, en varios estudios figura en los primeros niveles.^{14,15}

Por otra parte, algo que resulta de interés es que también, aparezca aquí junto a la categoría Profesión, la categoría Necesidades materiales. Esto puede estar sugiriendo una relación entre estas dos categorías, por tanto, las carencias materiales pueden ser el fruto de encontrarse sin empleo, pues este es también, una fuente de ingresos que permite satisfacer estas necesidades. Estos proyectos futuros deben tener un alto grado de movilización de la conducta, puesto que, se encuentran entre los primeros niveles en la jerarquía motivacional y también fueron de los que adquirieron mayor frecuencia y porcentaje en el "Cuestionario Abierto sobre Proyectos Futuros" y de los de mayor porcentaje en la "Técnica de los diez deseos".

En uno de los estudios revisados, donde la muestra fue de jóvenes supuestamente sanos, el plazo preferido para el logro de los proyectos futuros fue el CP,¹³ sin embargo, esta no parece ser la tendencia, ya que, la mayoría de los estudios exponen resultados bastante coherentes con lo encontrado en los pacientes que estudiamos, pues la temporalidad para el logro de los proyectos futuros más mencionada fue la que se vincula al PND.^{32,34}

En esta muestra en relación con las estrategias, lo más importante es que la mayoría de los pacientes posee EPE para la realización de sus proyectos futuros. El hecho que la mayoría de las estrategias sean EPE es algo frecuente en jóvenes supuestamente sanos que han sido estudiados antes.^{32,34}

Es importante que la mayor parte de los pacientes prevé obstáculos externos. En este sentido, la mayoría de los obstáculos están referido a la familia, la que consideran que no colabora para que puedan alcanzar sus metas, también se mencionan algunos obstáculos que pueden ser un indicador de desconfianza hacia los otros, e ideación de tipo paranoide propia del tipo de esquizofrenia más frecuente en la muestra.

Se considera importante comentar algunos datos clínicos. En relación con la edad en la que los pacientes recibieron el diagnóstico, se corresponde con la literatura científica, de hecho en un estudio con 50 pacientes chilenos que padecían esquizofrenia, la edad de inicio fue muy similar 20,6 años.³⁵

Por otra parte, la cantidad de ingresos en toda la vida no es muy elevada y la cantidad de ingresos en los últimos 12 meses es mínima, de hecho la mayoría no ha ingresado más. Los ingresos son un indicador de descompensación, y las descompensaciones pueden estar asociadas a varios factores que van desde un cuadro clínico más severo hasta la influencia negativa de variables psicosociales que no favorecen la recuperación de los pacientes.²⁴

Con respecto a la relación encontrada entre la convivencia familiar y la cantidad de proyectos varios, los estudios que han abordado la importancia que tiene la familia para el paciente que

padece esquizofrenia o algún otro trastorno mental severo y persistente. En un estudio realizado por el primer autor de este trabajo y colaboradores, sobre la depresión en la esquizofrenia se encontró que este síntoma correlacionaba positivamente con variables de tipo psicosocial principalmente, entre las que se incluyó la separación de seres queridos.²⁴

Casi todos los programas de rehabilitación mental tienen en cuenta este papel potenciador de la familia del bienestar del paciente. Cuando la familia colabora con las intervenciones, para estos pacientes el pronóstico suele mejorar ostensiblemente.³⁶

A modo de conclusión puede expresarse que los principales contenidos de los motivos orientados al futuro se vinculan con las esferas de la Profesión, Necesidades materiales, Familia y Salud y existiendo bastante relación con los motivos actuales.

Por otra parte el vínculo afectivo en la mayoría está ausente, en primer nivel jerárquico figuró la categoría Profesión, en cuanto a la temporalidad la mayoría expresó plazo no definido, las estrategias fueron en su mayoría parcialmente estructuradas, los obstáculos en su mayoría de carácter externo y existe relación entre percepción de la convivencia familiar y la cantidad de proyectos que expresan los pacientes, pues en la medida que perciben que tienen una convivencia buena sus motivaciones orientadas al futuro son mayores.

Se considera que esta investigación aporta información sobre las motivaciones de los pacientes esquizofrénicos que podría ser utilizada en programas de rehabilitación. Considerando la relevancia que ha tenido los proyectos futuros vinculados a la esfera profesional, se sugiere incluir programas de formación laboral dentro de las estrategias de rehabilitación e incrementar más las intervenciones desde un punto de vista social para lograr una mejor reinserción social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández Z. Estudio exploratorio sobre el proyecto de vida en el adulto mayor. *Psicología y salud* 2006; 16(1): 103-10.
2. Corral R. Historia de la Psicología. La Habana: Félix varela; 2003.
3. Zuazua A. El proyecto de autorrealización: Cambio, curación y desarrollo. España: Editorial Club Universitario; 2007.
4. Domínguez L. Motivación profesional y personalidad. En L. Fernández, Pensando en la personalidad. La Habana: Félix Varela; 2003. pp. 292-332
5. Domínguez L. Personalidad, juventud y proyectos futuros. La Habana: Universidad de La Habana; 2015.
6. Domínguez L. Psicología del desarrollo: Adolescencia y juventud, selección de lecturas. La Habana: Félix Varela; 2006.
7. APA. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: Fifth edition. Washington DC: American Psychiatric Association; 2013.
8. OMS (15 de abril de 2015). Mental health. Schizophrenia. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/
9. Mata I, Beperet M, Madoz V. Prevalencia e incidencia de la esquizofrenia en Navarra. *ANALES Sis San Navarra* 2000; 23(1): 29-36.
10. Fernández, P. Comportamiento de Lambda y M- en protocolos Rorschach de pacientes esquizofrénicos paranoides [tesis]. La Habana: Universidad de La Habana; 2010.
11. OMS. Schizophrenia and public health. Geneva: World Health Organization; 1998.
12. Rijnders CT, Van den Berg JF, Hodiament PP, Nienhuis FJ, Furer JW, Mulder J. Psychometric properties of the schedules for clinical assessment in neuropsychiatry (SCAN-2.1). *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* 2000; 35(8): 348-52.
13. Inti A. Proyectos futuros en jóvenes estudiantes de la Escuela Militar Superior "Cmnte. Arides Estévez Sánchez" [tesis de diploma]. La Habana: Universidad de La Habana; 2011.
14. Llanes Y. Caracterización de la esfera motivacional de un grupo de adolescentes estudiantes del Instituto Politécnico "Antonio Guiteras Holmes". Un estudio con una perspectiva futura [tesis de diploma]. La Habana: Universidad de La Habana; 2011.
15. Contreras Y. Proyectos futuros y Situación Social del Desarrollo de un grupo de jóvenes alcohólicos: un estudio realizado en el Programa de Alcohólicos Anónimos [tesis de diploma]. La Habana: Universidad de La Habana; 2013.

16. González DJ, Alonso A. Estudio de la motivación en neuróticos y psicóticos. *Revista Cubana de Psicología* 1984; 1(1); 110-20.
 17. Cancañón Y. Estudio de la motivación en pacientes psiquiátricos con trastornos de nivel de funcionamiento neurótico [tesis de diploma]. La Habana: Universidad de La Habana; 2014.
 18. Boó N. La motivación en pacientes esquizofrénicos paranoides crónicos hospitalizados. La Habana: Universidad de La Habana; 2013
 19. Roca M. *Psicología clínica. Una mirada desde la salud humana*. La Habana: Félix Varela; 2013.
 20. Domínguez L. *Proyectos futuros en jóvenes cubanos*. La Habana: III Taller Internacional sobre Juventud; 2010.
 21. González F. *Motivación moral en adolescentes y jóvenes*. La Habana: Científico-Técnica; 1983.
 22. Agulló E. La centralidad del trabajo en el proceso de construcción de la identidad de los jóvenes: una aproximación psicosocial. *Psicothema* 1998; 10(1): 153-165.
 23. Miettunen J, Lauronen E, Veijola J, Koponen H, Saarento O, Taanila A, Isohanni M. Socio-demographic and clinical predictors of occupational status in schizophrenic psychoses—follow-up within the Northern Finland 1966 Birth Cohort. *Psychiatry Research* 2007; 150: 217–225.
 24. Llanes Y, Barrios Y, Oliva I, Pimentel S, Calvo E. Depresión en pacientes con esquizofrenia ingresados en servicios de agudos del Hospital Psiquiátrico de La Habana. *Revista de Psicología* 2015; 33(1): 129-49.
 25. Knapp E, León I, Mesa M, Suárez M. *Representación social de la salud humana*. La Habana: Universidad de La Habana; 2010.
 26. GC-3. *Tercer Glosario Cubano de Psiquiatría*. La Habana: Ecimed-HPH; 2008.
 27. Arés M. *Psicología de la familia*. Facultad de Psicología-Universidad de La Habana; 2009.
 28. Valbuena A (7 de febrero de 2014). *Caracterización psicológica jóvenes o edad adulta temprana*. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos83/caracterizacionpsicologicajovenes/caracterizacion-psicologica-jovenes.shtml>.
 29. González D J. *Psicología de Motivación*. La Habana: Ecimed; 2008.
 30. Rodríguez R, Bagney A, Moreno M, García C, Aparicio A, Palomo T. Déficit cognitivo en la esquizofrenia: MATRICS Consensus Cognitive Battery. *Rev Neurol*. 2012, 55(9): 549-55.
 31. Valverde M. Una crítica a la teoría del déficit cognitivo de la esquizofrenia. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq* 2012, 32(115): 521-45.
 32. Saiz Y. *Proyectos profesionales y valores en estudiantes de la Licenciatura en Química de La Universidad de la Habana [tesis de diploma]*. La Habana: Universidad de La Habana; 2011.
 33. Ortet B. *Proyecto de vida y valores en estudiantes de la Licenciatura en Biología de la Universidad de La Habana [tesis de diploma]*. La Habana: Universidad de La Habana; 2011.
 34. Balseiro Y. *Proyectos futuros en estudiantes de la Licenciatura en Informática en la filial universitaria "René Ramos Latour" en el curso 2010-2011 [tesis de diploma]*. La Habana: Universidad de La Habana; 2011.
 35. Cavieres A, Valdebenito M. *Funcionamiento cognitivo y calidad de vida en la esquizofrenia*. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría* 2005, 43(2): 97-108.
 36. Pesce C. *Importancia de la Rehabilitación Psicosocial con Pacientes Psicóticos*. Montevideo: Universidad de la República; 2014.
-

Recibido: 04 de abril de 2014
Aceptado: 28 de abril de 2015