



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

El Fenómeno del Trastorno Obsesivo Compulsivo relacionado a la Consideración de las Consecuencias Futuras y la Ansiedad Futura

TRABAJO FINAL DE GRADO



Daniela Vilaró

Tutor: Alejandro Vásquez

Formato: Artículo

Para enviar a Revista Psicología: teoría e pesquisa

Montevideo, mayo de 2015

Resumen

El objetivo de este trabajo es describir las relaciones entre el Trastorno obsesivo compulsivo (TOC), la Consideración de las Consecuencias Futuras (CFC) y la Ansiedad Futura. La preocupación por el futuro es una característica muy presente en los sujetos obsesivos. El futuro es concebido en la mayoría de los casos como algo aterrador; por lo tanto lo que hacen los sujetos es tratar de conjurar su cotidianidad para evitar de esta manera más adelante tener que enfrentarse a algún acontecimiento perjudicial o nocivo para ellos y/o quienes los rodean.

Sin embargo, no existe ningún estudio que lo compruebe ni ninguna investigación que se haya enfocado en la problemática. Este trabajo intenta aportar conocimientos para poder dar cuenta acerca de las relaciones posibles entre el TOC, la Consideración de las Consecuencias Futuras y la Ansiedad Futura.

Empleando metodología cualitativa- cuantitativa se exploró la relación entre los rasgos obsesivos-compulsivos, el TOC y la medida en que las personas consideran los resultados de sus acciones. Participaron 221 sujetos (18-52 años) y 3 personas en la fase cualitativa; Por otro lado se aplicaron cuestionarios de obsesividad, de rasgos obsesivos compulsivos (IROC), como también la Escala de la Consideración de las Consecuencias Futuras (CFC).

Los resultados mostraron que una mayor consideración por el futuro (escala CFC-F) se correlaciona positivamente con las subescalas del IROC, por lo tanto los resultados obtenidos en esta investigación nos permiten observar puntos de conexión entre ambos fenómenos.

Palabras Clave: trastorno obsesivo compulsivo, ansiedad, consideración de las consecuencias, pensamiento futuro.

Abstract

The aim of this study is to describe the relationship between obsessive compulsive disorder (OCD), Consideration of Future Consequences and Future Anxiety. The concern for the future is a common characteristic on the obsessive subject. The future is conceived in most cases as something scary, so what the subject is trying to conjure his day to avoid this in the future have to face some perjudicial or harmful event for them and / or those around them.

However, no study to verify it or no research has been focused on the problem; this work aims to contribute knowledge to realize about possible relationships between the toc, consideration of future consequences and future anxiety.

Using quantitative and qualitatively methodology the relationship between obsessive compulsive traits, OCD and the extent to which people consider the results of their actions were explored. Participants were 221 persons (aged 18-52 years) and three persons in the qualitative phase. The inventory of obsessive traits (IROC), and the Consideration of Future Consequences (CFC) was applied.

The results showed that greater consideration for the future (scale CFC -F) is positively correlated with the subscales of IROC; therefore the results obtained in this study allow us to observe connection points between the two.

Keywords: obsessive compulsive disorder, anxiety, consideration of the consequences, future thinking,

Prólogo y Agradecimiento

En primer lugar quiero agradecerle a mi familia por acompañarme siempre, por su apoyo incondicional durante toda mi carrera.

Para dar inicio a este artículo quiero expresar que he decidido trabajar el TOC ya que es un tema que a nivel personal siempre me generó mucha curiosidad lo que me llevó a querer conocer más sobre el, adentrarme en la temática y por este motivo elegirlo como uno de los pilares fundamentales de mi investigación.

El año pasado tuve la posibilidad de conocer otros temas totalmente nuevos para mí, resultándome los mismos muy enriquecedores en varios aspectos; los cuales son la Consideración de las Consecuencias Futuras y la Ansiedad futura. Al ahondar en ellos llegué a cuestionarme si es posible que existan correlaciones que vincule éstos conceptos con el TOC en alguna medida. El trastorno obsesivo-compulsivo es una enfermedad de la cual la mayoría de nosotros hemos escuchado hablar alguna vez, día tras día podemos ver cómo la misma va ganando territorio en múltiples ámbitos.

En el pasado si bien era una patología reconocida, no creo que se le diera la misma importancia e interés que actualmente, en el presente podemos ver como cada vez en mayor medida se multiplican los libros que salen a la venta en torno al TOC, relacionados a vivir con esta enfermedad, a modo de diario personal, como también materiales más de tipo académicos. No solo en cuanto a los campos de la psicología y la psiquiatría me refiero, sino también en otras áreas por ejemplo en las artes. En la cartelera teatral de nuestro país desde el 2012 hasta la actualidad hay una obra llamada “Toc-Toc” la cual hace referencia a este trastorno pero con un poco de humor, satirizándolo en cierta forma pero de manera respetuosa.

A continuación en este trabajo desarrollaré punto por punto los conceptos que conforman mi objeto de estudio, para luego poder dar paso a la parte metodológica y el análisis de datos junto a la discusión correspondiente.

¿Podremos vislumbrar con esta investigación si es posible que las personas con trastorno obsesivo compulsivo realicen sus actos obsesivos-compulsivos considerando consecuencias de tiempos futuros? ¿Habrá alguna relación entre las obsesiones y compulsiones y la ansiedad acerca del futuro que pueden llegar a sentir los sujetos?

¿El actuar de los obsesivos está basado en la percepción que poseen acerca del futuro, junto a posibles consecuencias que creen puede llegar a ocurrirles sino cumplen con sus compulsiones?

1 Introducción

Este trabajo busca describir y analizar las posibles relaciones entre el Trastorno obsesivo compulsivo, la Consideración de las Consecuencias Futuras y la Ansiedad Futura. El mismo está planificado de la siguiente manera: en primer lugar me enfocaré de manera individual en cada uno de los conceptos, para después poder dar paso a la parte metodológica y al análisis junto a la discusión pertinente.

1.1. Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)

El TOC es una enfermedad que puede presentarse a cualquier edad, pudiendo llegar a generar una importante discapacidad en la vida de los sujetos. Según la OMS se encuentra entre las 20 primeras enfermedades discapacitantes con una prevalencia del 0,8 % en los adultos y del 0,25 % en niños y adolescentes, y a su vez está catalogada entre las 5 enfermedades psiquiátricas más comunes de estos tiempos. Los sujetos con esta patología se caracterizan por una preocupación excesiva en temas relacionados a futuro; por lo tanto es relevante indagar en qué grado el actuar de los obsesos está vinculado a las posibles consecuencias futuras que ellos creen pueden devenir sus actos si no llevan a cabo sus rituales compulsivos.

Según el DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994), las características principales que conforman el trastorno obsesivo-compulsivo son: a) la presencia de obsesiones o compulsiones de carácter recurrente las cuales son lo suficientemente graves hasta llegar al punto de generar pérdidas de tiempo importantes. b) En algún momento del curso del trastorno la persona reconoce que estas obsesiones o compulsiones son excesivas o irracionales. c) Un paciente con TOC dedica más de una hora al día a realizar dichas actividades o un notorio deterioro de su actividad general o también un malestar clínicamente significativo d) Si existe otro trastorno del Eje I, el contenido de las

obsesiones o compulsiones no se limita a él. e) Este trastorno no está relacionado a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (como pueden ser fármacos o drogas) o debido a una enfermedad médica.

El DSM IV clasifica el TOC entre los trastornos de ansiedad ya que: (A) la ansiedad suele asociarse a las obsesiones y a la resistencia a las compulsiones, (B) La ansiedad o la tensión suelen aliviarse inmediatamente si se realizan las compulsiones. (C) El trastorno acostumbra a presentarse en asociación con otros trastornos de ansiedad, cualquier sea el caso las compulsiones disminuyen la ansiedad de manera transitoria y además la naturaleza de los temores en el TOC es diferente de la que se observa en otros trastornos de ansiedad.

Aunque las obsesiones por lo general se experimentan egodistómicamente, hay por parte de los sujetos una importante autocrítica. Si bien la mayoría posee cierto grado de autocrítica, el 5% aproximadamente tienen la convicción, están seguros de que sus obsesiones y compulsiones son razonables (Foa y Cols 1995). Por lo tanto el DSM IV especificó un tipo con poca conciencia de enfermedad, que describe a los pacientes que la mayor parte del tiempo durante el episodio actual no reconocen que las obsesiones y compulsiones son excesivas y no muy razonables. Dicho manual a su vez explicita que las compulsiones pueden ser de tipo conductual o de tipo mental. Los rituales mentales se observan en la mayoría de los pacientes y del mismo modo que las compulsiones conductuales lo que tratan con esto los sujetos es reducir el monto de ansiedad o prevenir alguna clase de peligro.

El TOC por lo general se inicia en la adolescencia o al principio de la edad adulta, pero también puede suceder antes. El 31% de los primeros episodios ocurren entre los 10 y los 15 años y el 75% se desarrollan hacia los 30 años. (Black, 1974). Aunque más del 90% de los pacientes presentan obsesiones y compulsiones, el 28% están preocupados principalmente por sus obsesiones, el 20% por sus compulsiones y el 50% por ambas. (Foa y Cols 1995). En la gran mayoría de los casos no hubo ningún desencadenante que provocase los síntomas, ningún suceso estresante. Luego de un inicio insidioso el TOC sigue su curso crónico y frecuentemente progresivo, por otra parte hay algunos pacientes

que lo vivencian diferente, describen un inicio repentino de los síntomas, fenómeno particularmente descrito en pacientes con una base neurológica en su trastorno.

Sintomatología. Según Hales et al., (2002) la sintomatología fundamental del TOC se basa en la presencia de obsesiones o compulsiones; Los términos obsesión y compulsión se emplean en ocasiones para hacer referencia a patologías que no son auténticos TOC. Si bien algunas conductas del ser humano pueden tildarse de compulsivas como son el comer, la ingesta de alcohol, el acto sexual, cuando son excesivas se diferencian de las compulsiones reales donde las primeras se vivencian como placenteras y egosintónicas a pesar de que sus consecuencias puedan resultar cada vez más desagradables y egodistónicas.

Los pensamientos negativos de tipo obsesivos; las rumiaciones o las preocupaciones mismas de la depresión pueden ser displacenteras, desagradables pero se diferencian de las verdaderas obsesiones en que no son tan intrusivas ni absurdas y el sujeto cree que tienen algún sentido aunque probablemente sean dolorosas y excesivas.

Las diferentes formas de presentación del TOC se basan en grupo de síntomas;

- 1) Un grupo abarca a los pacientes con obsesiones relacionadas a la limpieza y la contaminación, el miedo a contraer alguna enfermedad; dado esto los rituales giran en torno al lavado compulsivo generalmente de manos y la evitación de objetos contaminados.
- 2) Un segundo grupo incluye a los pacientes que cuentan de forma patológica y que realizan comprobaciones compulsivas (por ej. verifican si el gas está cerrado),
- 3) un tercer grupo incluye los obsesivos puros los cuales no presentan compulsiones.

El entecimiento obsesivo primario es la característica más evidente perteneciente a otro grupo de pacientes; los sujetos pueden dedicar varias horas al día a lavarse las manos, repitiendo una y otra vez la acción por lo que su vida transcurre de una manera extremadamente lenta. Otros pacientes los cuales se denominan acumuladores, no son capaces de tirar ningún objeto por miedo de que algún día en el futuro puedan llegar a necesitarlo y no lo tengan más.

Obsesiones. Los síntomas obsesivos y compulsivos fueron descritos por primera vez en la literatura psiquiátrica por Esquirol en 1838 (Rachman y Hodgson, 1980). En 1878, Karl Westphal definió los pensamientos obsesivos como "ideas que, en el contexto de una inteligencia conservada, sin ser causadas por un estado emocional o afectivo determinado y contra la voluntad de la persona... surgen y abarcan la globalidad de la conciencia" (Westphal, 1878 pp. 735).

Una obsesión es un fenómeno mental intrusivo, no deseado por el sujeto lo cual generalmente le provoca malestar y ansiedad. Las obsesiones pueden ser pensamientos, ideas, imágenes, rumiaciones, convicciones, temores o impulsos que mayormente suelen ser de naturaleza agresiva, desagradable, sexual, religiosa o absurda. Las ideas obsesivas son pensamientos de carácter repetitivo que interrumpen el curso normal del pensamiento; siendo las imágenes obsesivas experiencias visuales muy vívidas, sentidas como si se las estuviera realmente viviendo en ese instante.

La mayor parte del pensamiento obsesivo se basa en ideas horribles, la persona puede pensar en cometer una atrocidad, la peor cosa posible. Las convicciones obsesivas se caracterizan por el elemento del pensamiento mágico por ejemplo: "si voy caminando y piso determinada parte del suelo puede ocurrirle un accidente a mamá".

Las rumiaciones obsesivas se caracterizan por pensamientos prolongados, excesivos e inconclusos al respecto de cuestiones metafísicas, los temores obsesivos se relacionan por lo general con la suciedad y la contaminación y se diferencian de las fobias en que continúan presentes en ausencia del estímulo fóbico. Otros de los miedos obsesivos más recurrentes tienen que ver con el temor a sufrir algún daño uno mismo o realizárselo a los demás debido a consecuencia de los errores propios del sujeto. Por ejemplo atropellar a alguien por no conducir con cuidado, o que se incendie la casa por no haber verificado las hornallas antes de salir, etc. Los impulsos obsesivos pueden ser de naturaleza agresiva o sexual como por ejemplo el impulso intrusivo de apuñalar al cónyuge.

Ya que a estas obsesiones se les atribuye un origen interno, el paciente se resiste contra ellas o las controla en cierto grado, produciéndose en todas las ocasiones algún grado de deterioro del funcionamiento. La resistencia se basa en luchar contra un impulso o un

pensamiento intruso, mientras que por otro lado el control es la capacidad que tiene el sujeto para desviar esos pensamientos o impulsos intrusivos. Las obsesiones se acompañan la mayoría de las veces por compulsiones, pero también pueden conformar el único síntoma o principal. Aproximadamente el 10-25% de los pacientes con TOC son obsesivos puros o sufren obsesiones predominantemente. (Akhtar y cols. 1975; Rachman y Hodgson, 1980, Welner y cols, 1976).

Otro elemento principal del pensamiento obsesivo es la incertidumbre constante, la duda. En el caso de pacientes maníacos o psicóticos manifiestan una certeza anticipada, mientras que los pacientes con TOC no son capaces de lograr una sensación de certeza entre la información sensorial interna y sus propias creencias. Estos sujetos se preguntan a sí mismos reiteradas veces: ¿cerré bien la puerta? ¿cerré la llave del gas? ¿el agua que tomamos será potable como dicen o tendrá algún fertilizante?; los rituales compulsivos como el lavado o las conductas de comprobación excesiva parece que provienen de esta falta de seguridad mientras constituyen una forma errónea de tratar de conseguirla.

Compulsiones. Un ritual compulsivo es una conducta que llevan a cabo algunos sujetos obsesivos con el fin de reducir la sensación de malestar, pero es realizada bajo una sensación de presión intensa y gran rigidez. Las compulsiones son los comportamientos que incluyen los rituales de limpieza, repetición, comprobación, lucha por el perfeccionismo y meticulosidad. En la mayoría de las muestras los limpiadores representan el 25-50% (Akhtar y cols. 1975; Rachman y Hodgson, 1980; Rasmussen y Tsuang 1986).

Estos sujetos se preocupan de forma excesiva por la suciedad, la contaminación, los gérmenes, pueden pasar varias horas al día lavándose meticulosamente las manos o duchándose largo tiempo. También tratan de evitar contaminarse mediante heces, orina, secreciones vaginales. Por otro lado los pacientes catalogados como comprobadores son aquellos que tienen dudas patológicas y se sienten obligados a comprobar compulsivamente si atropellaron y mataron a alguien con su auto, si dejaron el gas abierto. La mayoría de las veces la comprobación no aclara la duda y en algunos casos hasta puede exacerbarla haciendo que se incremente de esta forma la ansiedad y el malestar del sujeto.

Según los estudios de campo del DSM IV los dos grupos de compulsiones más comunes fueron el de lavado y el de comprobación. Si bien la mayoría de los rituales generan un enlentecimiento, ésta es la característica principal del raro e incapacitante síndrome de la lentitud obsesiva primaria. El hecho de vestirse para salir de casa puede ocupar varias horas en la vida de los sujetos, esta lentitud puede darse como consecuencia de la incertidumbre, de la duda constante.

Las compulsiones mentales son también bastante comunes, pueden pasar inadvertidas en la consulta si el especialista se centra sólo en los rituales conductuales. Los pacientes con compulsiones mentales pueden repetir constantemente en su mente conversaciones que mantuvieron con otras personas con el fin de asegurarse de no haber dicho nada perjudicial, nada que pudiera haber generado algún daño. Según el DSM IV; el 80% de los pacientes con TOC presentan a la vez compulsiones conductuales y mentales; las compulsiones mentales constituyen el tercer grupo más frecuente después del lavado y la comprobación. A pesar de que hay diversas presentaciones sintomáticas: pacientes comprobadores, lavadores, obsesivos puros, coleccionistas y lentos primarios, estos síntomas pueden superponerse o desarrollarse secuencialmente.

Diferencias entre Trastorno Obsesivo compulsivo y Personalidad Obsesiva

Compulsiva. Es Fundamental tener en claro que el Trastorno Obsesivo compulsivo de la Personalidad (eje II del DSM-IV-TR) no es equivalente al trastorno obsesivo compulsivo de la categoría de los trastornos de ansiedad (eje I del DSM-IV-TR), el cual es el que forma parte de nuestra investigación. Los sujetos con Trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad son extremadamente inflexibles y presentan ideas muy rígidas. A su vez éste último es un trastorno de tipo "overt" significa que da señales o síntomas observables; por otro lado tomando como ejemplo a una persona con TOC (dentro de los trastornos de ansiedad) si ésta persona padece solamente obsesiones a nivel mental no es algo que pueda saber el terapeuta por sí sólo, podrá ayudar al sujeto con su problema si es que éste lo verbaliza llevándolo a la consulta.

Millon (2005) plantea que así como por un lado existen personas que parecen no preocuparse por nada, de aspecto y mentalidad bohemia que viven en el aquí y ahora sin

tener ningún tipo de preocupaciones , también existen por otro lado personas sumamente ordenadas, prolijas, eficaces y organizadas en todos los aspectos de sus vidas; sujetos que dedican gran responsabilidad a su trabajo, haciéndolo de manera perfecta para ellos, con todo bajo control, con tal de que su rendimiento esté a la altura de un estándar muy alto que ellos mismos se han impuesto.

Este tipo de personas dada su productividad sumamente rígida y su actuar, escasas o nulas veces disponen de tiempo para compartir con sus afectos, familia, amigos, pareja en caso de que tengan. Son personas que no se permiten un espacio para el goce, para relajarse. Por lo general no regresan a sus casas hasta haber finalizado todos sus quehaceres laborales y cuando lo hacen es porque tienen la convicción que el resultado ha sido perfecto, a su vez se fijan objetivos y metas poco realistas, esperan recibir lo mismo por parte de los demás en especial de sus subordinados. Aquellas personas que se toman tiempo libre y lo disfrutan no los consideran dignos de su respeto.

En cuanto al plano económico puede apreciarse aquí como consideran consecuencias futuras de sus actos; son personas que adoptan un estilo de vida avaro en los gastos ya que el dinero lo consideran como algo sumamente importante que hay que acumular con vistas a catástrofes futuras. Por un lado los sujetos con TOC (dentro de los trastornos de ansiedad) creerían que al cumplir con sus ritos obsesivos compulsivos lograrían evitar que ocurra una catástrofe y estarían de esta manera a salvo; dado que el pensamiento mágico los conduce a eso. En cambio los sujetos con personalidad obsesiva compulsiva si bien no cumplimentaran actos compulsivos, lo que harán será crear un plan de ahorro severo dado que también piensan en exceso en el día de mañana y en la posible ocurrencia de una catástrofe, considerando el acto de ahorrar como su “salvación”.

Pensamientos del Obseso. Es un hecho que resulta totalmente desconocido para quienes no tienen TOC ese tipo de ideas y pensamientos intrusivos, es casi imposible llegar a imaginar lo agotador que debe ser tener que batallar todo el día contra uno mismo, luchar con pensamientos que provienen de nuestro interior, siendo grande la impotencia de tratar de

controlar aquellas ideas y no poder. Dado esto es que damos paso al siguiente sub-tema y último antes de pasar a otra temática.

Podemos preguntarnos: ¿Cómo es el tipo de pensamientos de los sujetos obsesivos? ¿Cómo se caracteriza el pensamiento mágico del obseso? Según Henry Ey y col. (1971) Los sujetos obsesivos sienten la obligación de realizar actos repetitivos de carácter simbólico; esto constituye los ritos del pensamiento mágico. En el caso de las neurosis obsesivas, ya que los sujetos no pueden manejar las contradicciones del mundo y la hostilidad que presenta para con ellos, lo que van a hacer es conjurarlos.

Si el rito es un maleficio, opondrá procedimientos mágicos, ritos misteriosos, ligando todas las conductas de carácter obsesivo en torno a una unidad profunda; la mistificación de sí mismo. En los casos en que el ritual presenta cierta complejidad, constituye un verdadero acto ceremonial, se ordenan los objetos en relación a los valores y tabúes en una serie de obligaciones, prohibiciones y reglamentaciones sagradas. A modo de ejemplo un ritual conjuratorio podría ser el siguiente: “ Cuando me voy a acostar debo mirar primero hacia la ventana y luego hacia el techo 10 veces repetidamente, luego debo dejar la ropa para el siguiente día planchada y doblada sobre la silla de mi escritorio, al igual que dinero que necesitaré mañana para mi almuerzo y para finalizar le doy un beso a un retrato de mi madre...si no hago esto todas las noches, puede pasarle algo terrible a mi madre, así que debo evitarlo haciendo mi rutina diaria”.

En el caso de grandes obsesos, no sólo su pensamiento se encuentra invadido e interrumpido constantemente sino que su día a día, su cotidianidad se ve interrumpida por innumerables ritos, se puede hasta llegar a tener una visión caricaturesca por así decirlo, ya que los quehaceres rutinarios de estas personas implican grandes y grotescos ritos los cuales por lo general limitan y complican las relaciones sociales, también actos como comer, defecar, vestirse, etc.

En el siguiente apartado aparece un concepto fundamental en mi trabajo; consideración de las consecuencias futuras (CFC), concepto el cual explico sus características, en qué consiste y más a posteriori veremos si es posible encontrar una relación entre CFC y el eje fundamental del trabajo: TOC.

1.2. Consideración de las Consecuencias Futuras (CFC)

El constructo teórico Consideración de las Consecuencias Futuras; planteado y desarrollado por Strathman, Gleicher, Boninger & Edwards, 1994; es definido como: *“el grado en que las personas consideran los posibles resultados futuros de sus conductas actuales y la medida en que se ven influenciados por estos resultados potenciales”* (p.743). Uno de los fenómenos que ha demostrado la influencia para explicar de qué forma las personas enfrentan y resuelven el dilema entre el corto y largo plazo (también según la literatura conocidos como dilemas temporales) es el rasgo de la personalidad denominado Consideración de las Consecuencias Futuras (CFC) debido a sus siglas en inglés.

Los estudios psicométricos al respecto han demostrado la confiabilidad y validez del constructo, el cual logra diferenciar a aquellas personas que tienen muy presente en su cotidianidad las posibles consecuencias futuras de su actuar, sus actos y que tienen poco en cuenta aquellas consecuencias presentes y viceversa. Según los estudios de validación este concepto permite predecir ciertos fenómenos, entre los cuales están: la asunción de riesgos, la asunción de hábitos saludables, los logros académicos y logros profesionales, compromiso social y comportamiento agresivo. Actualmente para lograr explicar cómo funciona el procesamiento (en la toma) de las decisiones comportamentales en cuanto a las consecuencias futuras se ha propuesto un modelo integrador.

El mismo abarca las relaciones con otros conceptos como son; la auto-eficacia, el locus de control, la postergación de la gratificación, etc. Muchas de las decisiones más importantes que debemos tomar en nuestras vidas, implican un conflicto para nosotros, nos encontramos en la interrogante de optar por aquello que es mejor a corto plazo (lo inmediato) y lo que es mejor a largo plazo (plano futuro). A modo de ejemplo; si una persona malgasta todo su sueldo el mismo día en que lo cobra, le generará un gran monto de felicidad de tipo hedónico, impidiéndole que pueda alcanzar otros objetivos más adelante, a largo plazo provenientes del ahorro. De la misma manera, realizar ejercicio físico y tener un cierto control en el consumo de determinados alimentos puede implicar un sacrificio a corto plazo, pero nos da más posibilidades de obtener mayor bienestar en el futuro.

También por ejemplo si lo pensamos en cuanto a la adicción a la nicotina; el cigarrillo puede brindarle a los fumadores ese “placer” inmediato, ese bienestar, pero si la persona decide abandonar el hábito en pos de mejorar su calidad de vida, al principio requerirá un sacrificio enorme, fuerza de voluntad y motivación personal, a la larga podrá prevenir ciertos problemas de salud que puede acarrear el consumo de tabaco, como así también el de otras sustancias.

De esta manera la capacidad que poseemos para viajar mentalmente en el tiempo genera una confrontación de intereses entre el aquí y ahora, el presente y el futuro; esto coloca a los sujetos ante una conflictiva; entre las recompensas y resultados inmediatos versus los resultados y recompensas más distantes.

1.3. Ansiedad Futura

Otro concepto fundamental el cual abordaré a continuación es la ansiedad futura; como fue desarrollado anteriormente el TOC está dentro de los trastornos de ansiedad, pero... ¿Nos hemos preguntado qué pasa cuando los sujetos están enfocados casi al 100% en el futuro, no pudiendo avanzar en su presente dado que el miedo a lo desconocido los frena, impidiéndoles avanzar? ¿De qué hablamos cuando decimos ansiedad futura?

La ansiedad futura es denominada como el estado de miedo, incertidumbre, preocupación de cambios desfavorables que puedan ocurrir en el futuro de la vida personal del individuo, los cuales están basados en representaciones cognitivas de estados o situaciones negativas del futuro. La preocupación en cuanto al futuro es muy intensa y excesiva, se vincula con el miedo y la importancia del cambio negativo anticipado, probabilidad de que ocurra (ocurrencia) y auto-eficacia.

Zaleski (2005) plantea que el desarrollo de la ansiedad futura es debido a factores de personalidad, experiencias personales de vida y las tendencias históricas y sociales. Ciertas de las principales causas declaradas de ansiedad futura pueden ser entre otras la muerte de alguien cercano, las enfermedades incurables, la polución, el calentamiento global, etc. En cuanto al plano conductual implica una reducción de las actividades

cotidianas con cierta suma de novedad y riesgo en pro de las ya conocidas y seguras para el sujeto, a su vez para asegurarse un futuro no tan negativo el sujeto utiliza mecanismos de defensas regresivos. A modo de síntesis cabe destacar que para algunas personas, el futuro es un alto promotor de la ansiedad y un CFC elevado puede producir mayor ansiedad futura y por lo tanto promover al mismo tiempo el TOC (la obsesividad y compulsividad) de los sujetos con este trastorno).

1.4. Este estudio

En este trabajo pretendo demostrar que los sujetos obsesivos actúan compulsivamente no sólo para calmar la ansiedad que padecen sino que también ceden a los actos compulsivos porque consideran que de esta manera obtendrán resultados favorables en cuestiones relacionadas a futuro, impidiendo que algún mal pueda llegar a afectarlos. Los sujetos creen que la compulsión les “previene” algún suceso devastador o catastrófico el día de mañana, cumplir con la compulsión los mantiene a salvo de ese futuro daño e inseguro.

Por lo tanto en este trabajo se buscará explorar estas posibles relaciones, mediante un estudio que indague como es que pueden llegar a vincularse la obsesividad, los rasgos obsesivo-compulsivos, (TOC) , con la toma de decisiones y ese estado de miedo por el futuro, el futuro como algo devastador: la ansiedad futura.

Objetivo: Descubrir si existe algún vínculo que funcione como nexo entre el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), La consideración de las consecuencias Futuras (CFC) y la Ansiedad Futura

Hipótesis: las personas con mayor CFC- F tendrán mayores puntuaciones en las subescalas del IROC, esto se entiende ya que las personas con trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) llevan a cabo sus obsesiones y actos compulsivos no sólo para disminuir el monto ansiógeno de un momento puntual, sino porque al mismo tiempo creen que de esta manera evitarán que les suceda a ellos o a su entorno acontecimientos negativos en un plano futuro.

2. Estudio Empírico

2.1. Diseño

Se utilizó una triangulación cuantitativa-cualitativa con el fin de analizar las relaciones entre TOC y el pensamiento futuro.

2.2. Participantes

Participaron: 221 personas; 132 mujeres, 89 hombres. En su mayoría sujetos universitarios o con formación terciaria, personas de entre 18 y 56 años. Por otro lado a tres personas con TOC de manera individual y anónima se le realizó una entrevista semidirigida no muy extensa, las personas eran allegadas, de confianza a la autora; dos mujeres de 24 y 32 años y un hombre de 23 años.

2.3 Instrumentos

2.3.1. Entrevistas Semidirigidas (*Ver material suplementario 1*)

Las preguntas eran las siguientes: ¿Cuándo comenzaste con el TOC?, ¿Cuáles son las obsesiones y/o compulsiones que intentas controlar en tu caso?, ¿Con que fin realizas estos actos? (en el caso de que el sujeto presentara compulsiones), ¿Cómo te ves de acá a diez años?, pudiendo surgir otra pregunta a modo de complemento si era pertinente al caso.

Las entrevistas se realizaron a personas de confianza, allegadas a la autora, que se dispusieron a contar su historia de manera anónima y voluntaria, las mismas fueron realizadas en una sala dentro de un sanatorio privado de forma individual,

2.3.2. Escala acerca de la Consideración de las Consecuencias Futuras (CFC)

La escala de Consideración de la Consecuencias Futuras (CFC) se compone de 14 ítems los cuales son evaluados con una escala de tipo likert de 7 puntos. Donde 1: nada característico y 7: totalmente característico. Siete ítems expresan la tendencia a valorar las consecuencias futuras a la hora de tomar decisiones y 7 ítems manifiestan la inclinación a tomar decisiones considerando aquellos resultados de carácter inmediato. (*Ver material suplementario 2*)

2.3.3. Inventario de Rasgos Obsesivos Compulsivos. IROC

Se trata de una adaptación del Cuestionario Maudsley de Obsesión-Compulsión (MOCI). El IROC está compuesto por 24 ítems los cuales serán puntuados en una escala de tipo likert de 1 a 7 puntos, donde 1: nada característico y 7: totalmente característico (*Ver material suplementario 3*).

Este inventario permite vislumbrar las tendencias obsesivas que pueden presentar los sujetos, rasgos obsesivos de personalidad; dado los comportamientos y/o conductas con los cuales los individuos se sientan más identificados; contiene 24 ítems y 4 factores:

- 1) Limpieza: ítems 5-9-13-17-19-21,
- 2) Comprobación: ítems 4-12-16-24
- 3) Lentitud-repetición: ítems 6-10-14-15-18
- 4) Duda-conciencia estricta: ítems 1 -2-3-7-8-11-20- 22- 23

Algunos de los ítems del IROC se codifican de forma invertida, los mismos son: 1, 5, 9,10, 11, 13, 14, 16, 17, 21,18. Los ítems que se codifican sin invertir son: 2,3,4, 6, 7,8,12,15, 19,20,22, 23, 24

El MOCI la versión original está compuesta de 30 ítems, se responden los mismos verdadero o falso; en el IROC se eliminaron los ítems 5, 7,8,9,12,15,24, 27,28,29

Pertenecientes a la categoría repetición los ítems 12, 29

Pertenecientes a la categoría limpieza los ítems: 5, 24, 27

Pertenecientes a la categoría comprobación los ítems 15 y 28

Pertenecientes a la categoría: duda-conciencia estricta los ítems 7, 8, 9

El criterio utilizado para suprimir los ítems mencionados anteriormente es que los mismos presentan muchas características con otros ítems de su misma categoría, contando con muchas similitudes entre sí, considerando que no sería un indicador de obsesividad inminente su permanencia y selección. Así como también otro motivo para suprimir por ejemplo el ítem 15:” Compruebo las direcciones de las cartas una y otra vez antes de enviarlas” es que las sociedades y los sujetos han cambiando con el paso del tiempo, ahora los sujetos se comunican a través de avanzados medios tecnológicos y redes sociales; celulares, mail skype, facebook, etc, hoy día no se utiliza el correo postal como un medio de comunicación habitual.

2.3.4. Cuestionario Sociodemográfico

Los datos que se les solicitaba completar a los participantes eran los siguientes: Sexo, Edad, Fecha de nacimiento, Lugar de nacimiento, Ocupación/Trabajo, Nivel educativo (en años)

2.3.5. Inventario de Personalidad de 10 Ítems (TIPI)

El Inventario de Personalidad de 10 Ítems (o TIPI) desarrollado por Gosling, Rentfrow y Swann Jr. (2003) es un cuestionario abreviado y fácil de cumplimentar creado a partir del cuestionario Big Five de la personalidad que está compuesto por 5 dimensiones:

(a)Neuroticismo/Estabilidad emocional, (b) amabilidad,(c) responsabilidad,(d)extroversión, (e) apertura a la experiencia. Contiene 10 ítems los cuales reflejan distintos rasgos de personalidad con los que el sujeto puede sentirse identificado o por el contrario pueden no caracterizarlo; los mismos se responderán en una escala de tipo likert del 1 al 7; donde 1: Fuertemente en desacuerdo, 2: Moderadamente en desacuerdo, 3: Un poco en desacuerdo, 4: Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 5: Un poco de acuerdo, 6: Moderadamente de acuerdo, 7: Fuertemente de acuerdo.

Se realizó un procedimiento de traducción del idioma inglés al español para poder utilizarlo en nuestro estudio.

2.4. Procedimiento

Todos los sujetos que participaron del estudio lo hicieron de forma voluntaria, brindando su consentimiento informado previo a realizar la cumplimentación de los cuestionarios teniendo en cuenta que podían retirarse de la sala y abandonar el estudio en cualquier momento si así lo preferían. El mismo fue realizado en un salón regular de la universidad, a su vez todos los sujetos fueron explicitados acerca del carácter anónimo de su participación como también de los objetivos de estudio.

3. Resultados

3.1 Análisis cualitativo

Todas las entrevistas realizadas dan cuenta de una gran ansiedad, incertidumbre y temor acerca del futuro por parte de los participantes. Además en cuanto al futuro en sí, claramente se vislumbra la manera en que los sujetos cedían y actualmente ceden ante ritos

mágicos, obsesivo-compulsivos para evitar que el “día de mañana” les pudiera llegar a ocurrir algo malo, perjudicial, indeseable para ellos, algo que afectara su integridad física y emocional. Temor a algo que no es probable que les pueda suceder, pero ese temor radica en la mente de estos sujetos, trasladándose así con ellos este miedo hacia el mañana.

Si tuviéramos que clasificar el contenido de las entrevistas lo colocaríamos dentro de tres grupos los cuales nombré: 1) Miedo/Ansiedad por el futuro. 2) Miedo a enfermedad futura, 3) Miedo a futuro incierto

1) Miedo a catástrofe futura: El Miedo al futuro produce comprobaciones compulsivas. Esta categoría refiere a las explicaciones que dan los sujetos en relación a sus comprobaciones compulsivas como revisar la cerradura antes de salir de su casa, verificar si la llave del gas quedó bien cerrada. etc.

En las entrevistas realizadas se apreció que estas personas dicen que hacer estas comprobaciones les reduce el miedo o la ansiedad vinculada a la posibilidad que ocurran graves hecatombes. Esto se ve concretamente en el caso 1, donde la entrevistada dice claramente *“es una sensación de miedo aterrador que alguna catástrofe nos pueda suceder, no sé, algo irreparable”*.

2)Miedo a enfermedad futura: En esta categoría: miedo a enfermedad futura, se encuentran aquellos sujetos que para impedir padecer algún tipo de enfermedad o dolencia, lo que realizan son lavados compulsivos de manos con abundante agua y jabón, estos actos compulsivos son llevados a cabo no sólo con el fin de neutralizar algún daño o mal futuro sino que ayudan a disminuir y a tener controlado de cierto modo el miedo y el monto ansiógeno que les genera el pensar en la posibilidad de padecer algún problema de salud

Lo vemos en el caso número 2: *“El objetivo es tener las manos limpias ya que eso va a prevenir que me pueda enfermar, por más que alguien tenga una gripe nada grave igual el lavarme las manos me puede ayudar a mantenerme inmune o si voy una hora de viaje parado y tengo que ir agarrado del ómnibus lo mismo yo no sé quien se agarró de ahí también y lo fundamental que es lo que más me lleva a tener las manos limpias es en torno al dinero, los cajeros manipulan miles de billetes, monedas, etc. no quiero ni imaginar la*

cantidad de gérmenes que se esconden ahí(...) es así de simple manos limpias equivale a salud el día de mañana si puedo llegar a enfermarme por mi culpa no va a ser”.

3) Miedo a futuro incierto: El miedo a enfrentarse a un futuro incierto donde no se tiene nada asegurado lleva a algunos sujetos a realizar ciertos actos compulsivos para aliviar el malestar intenso que sienten. En la categoría miedo a futuro incierto las compulsiones a las que se hace alusión es el hecho de contar compulsivamente. Queda manifestado en el caso número 3: *“me vuelvo contadora excesivamente en situaciones de gran estrés pero cuando estoy tranquila igual necesito contar para asegurarme a mi misma que el día de mañana todo va a salir bien que nada malo me va a pasar, a veces temo que me despidan o que me pueda llegar a pasar algo malo luego cuento en voz baja para mí las veces que sea necesario y así siento que de alguna manera u otra estoy protegida”*. En el primer caso el testimonio de la entrevistada claramente dice cuando se le pregunta como se ve de acá a diez años: *“me cuesta visualizarme en un plano tan lejano”* y en cuanto a las compulsiones claramente manifiesta que si no las realiza, si no cede ante este mandato obsesivo cree que algo malo pueda ocurrirle a ella o a sus padres.

3.2 Análisis cuantitativo.

Análisis de confiabilidad. Se realizó análisis de confiabilidad de las subescalas del cuestionario IROC. El análisis de confiabilidad de la subescala Limpieza alcanzó un valor de alfa de Chronbach de 0,58 no se presentaron ítems que al eliminarlos produjeran aumento de la confiabilidad. El análisis de confiabilidad de la subescala Comprobación alcanzó un valor de alfa de Chronbach de 0,73; no se presentaron ítems que al eliminarlos produjeran aumento de la confiabilidad. El análisis de confiabilidad de la subescala Lentitud-repetición alcanzó un valor de alfa de Chronbach de 0,27; se encontró que si se eliminan los siguientes ítems el alfa de Chronbach puede aumentar; si se elimina el ítem IROC_6 sube a 0,32, si se elimina el ítem IROC_18 sube a 0,33; si se eliminan ambos ítems mencionados anteriormente sube a 0,35

El análisis de confiabilidad de la subescala Duda alcanzó un valor de alfa de Chronbach de 0,56; se encontró que si se eliminan los siguientes ítems el alfa de Chronbach puede aumentar si se elimina el ítem IROC_18 sube a 0,59, si se elimina el ítem IROC_3 sube a, 0,57 si se elimina el ítem IROC_11 R sube a, 0,60.

Tabla 1. *Correlaciones entre las sub escalas del IROC y CFC*

	Limpieza	Comprobación	Lentitud	Duda
CFC-I	-,091	0,031	,069	0,19
CFC-F	,039	0,27	-,009	0,24

Se analizaron las correlaciones entre el cuestionario IROC y la escala CFC (*ver tabla 1*) las más significativas fueron las siguientes: la sub escala del IROC *Comprobación* con CFC-F: 0,27 la correlación más fuerte, *Duda-conciencia estricta* con CFC-F: 0,24 y *Duda* con CFC-I 0,19. Dentro de las sub escalas del IROC (*ver tabla 2*) las correlaciones más significativas entre las sub escalas son: *Duda-conciencia estricta y comprobación*: 0,46. *Limpieza y Comprobación*: 0,26 *Duda-conciencia estricta y Lentitud y Repetición*: 0,23.

Tabla 2. Correlaciones más significativas entre sub escalas del IROC

	IROC_COMPROB	IROC_LIMP	IROC_DUDA	IROC_LENT
SUB ESCALA IROC_COMPROB	1	,257*	,460*	,008
SUB ESCALA IROC_LIMP	,257**	1	,130	,074
SUB ESCALA IROC_DUDA	,460-	,130	1	,233**
SUB ESCALA IROC_LENT	,008	,074	,233**	1

Dentro del cuestionario de personalidad TIPI encontramos que se correlacionan fuertemente las dimensiones *Estabilidad emocional* y *Amabilidad*: 0,37

Acerca de las correlaciones entre el IROC y el cuestionario de personalidad TIPI (ver tabla 3) las más relevantes fueron las siguientes: la sub escala del IROC *Duda-conciencia estricta* con la dimensión del TIPI *Estabilidad emocional*:-0,35, La sub escala del IROC *Lentitud-repetición* con la dimensión del TIPI *Responsabilidad*: 0,24. La sub escala del IROC *Comprobación* con la dimensión del TIPI *Estabilidad emocional*: -0,17

Tabla 3. Correlaciones más significativas entre IROC y TIPI

	TIPI NEUROT	TIPI RESP	TIPI EXTRAV	TIPI AP EXP	TIPI AMAB
IROC COMPROB	-,172	0,75	-,172	0,10	,014
IROC LENT	-,091	,244	-,085	,244	,244
IROC DUDA	-,354**	0,54	-,354**	-,051	-,173
IROC LIMP	-,095	0,36	-,003	-,113	,105

4. Discusión

Este trabajo tuvo dos objetivos, por un lado testear la validez de una reformulación y actualización del IROC y por otro lado, explorar la relación entre la forma en que las personas consideran el futuro y el trastorno obsesivo-compulsivo.

En cuanto a la validez del Inventario de rasgos obsesivos compulsivos (IROC) encontramos mediante análisis de confiabilidad que la sub escala de comprobación es la que funciona mejor contando con el valor más elevado de alfa de Chronbach: 0,73. En las sub escalas duda-conciencia estricta y limpieza; la validez es casi aceptable y en la sub escala lentitud-repetición la confiabilidad es baja.

Se observó que si se eliminan algunos ítems en las sub escalas lentitud-repetición y duda conciencia estricta la confiabilidad puede aumentar; a mi parecer puede deberse a que no les resultó claro a los participantes interpretar el significado de la oración y en el caso del

ítem 11 específicamente de la sub escala duda “ Ninguno de mis padres fue muy estricto conmigo en la niñez “quizás no repararon a la hora de responder que a mayor puntuación menor exigencia por parte de los padres dado el “Ninguno” al empezar la oración, quizás fue un ítem que no lo interpretaron correctamente; puede deberse a lo anteriormente dicho como también por el hecho que algunos sujetos al cumplimentar cuestionarios no lo hacen con el grado de concentración que estas actividades requieren; por ejemplo no releen algunos ítems si les generan dudas previo a entregar el cuestionario.

A la hora de hablar de correlaciones entre las sub escalas del IROC se encontró que aquellos sujetos obsesionados con la limpieza, que se lavan las manos reiteradas veces para prevenir gérmenes y enfermedades en su organismo, que no puede faltarles el alcohol en gel en su bolso a causa del miedo irracional a contaminarse, son sujetos a su vez con tendencias a comprobar las cosas compulsivamente: la llave del gas, las puertas al salir, las luces, comprueban excesivamente que todo esté bien cerrado y en orden logrando salir de sus casas bajo el 'amparo' que les dan sus compulsiones que todo estará bien ya que realizaron el acto compulsivo de limpieza y/o comprobación en este caso.

A su vez aquellos sujetos obsesivos, fundamentalmente a nivel mental que padecen obsesiones; aquellas personas que dudan constantemente de casi todos los aspectos de su cotidianeidad son al mismo tiempo comprobadores compulsivos; la duda constante los lleva a la comprobación excesiva y viceversa, el comprobar todo el tiempo genera altos niveles de ansiedad causando mayores dudas e incertidumbre. Una de las características de estos sujetos que padecen obsesiones y dudas patológicas es la lentitud de sus actos diarios, incluso la repetición de los mismos, dado que dudan casi la mayor parte de su tiempo; actividades que deberían tomarles 15 minutos en realizarse puede terminar llevándoles una hora, por ejemplo por más que tengan el conocimiento de cómo se lleva a cabo cierta tarea, van a recontar las fases del proceso varias veces para sí, para asegurarse que harán todo correctamente sin ningún error y después de todo esto se sentirán listos para comenzar.

Si bien encontramos que todas las subescalas del IROC (limpieza, comprobación, lentitud y duda) se correlacionan de una u otra manera con las sub escalas de CFC (CFC-I) y (CFC-F) la más significativa que aparece como ya se presentó en el apartado anterior es la sub escala

del IROC Comprobación con CFC-F: 0,27. Por lo tanto vemos que el pensamiento obsesivo tiene sus correlaciones a la hora de tomar decisiones ya sean inmediatas o a futuro, pero lo que aparece fuertemente aquí es la existencia de una clara ligazón entre aquellos obsesivos más caracterizados por presentar fuertes dudas y con una conciencia muy estricta con la toma de decisiones a futuro(CFC-F), quizás la razón por la cual se comportan así dichos sujetos es que tuvieron una infancia muy estricta en cuanto a temas referidos a la moral y cumplimentación de normas sociales, como en el caso del ítem 11 del IROC que dice: “ninguno de mis padres fue muy estricto conmigo en la niñez”.

Por otro lado podemos pensar el hecho que la comprobación compulsiva se relaciona fuertemente a un pensamiento orientado a un plano futuro, la sub escala Comprobación se correlaciona notoriamente con la sub escala de futuro (CFC F). Comprobación Y CFC -F el resultado obtenido es 0,27, en cambio si el análisis lo hacemos con la misma sub escala del IROC pero con CFC-I vemos que la correlación es casi nula, de 0,03 por lo tanto los datos sugieren aquí que las comprobaciones no son llevadas a cabo dado un pensamiento que considera consecuencias inmediatas, sino todo lo contrario.

En el análisis cualitativo también se confirmó lo expresado anteriormente en los tres testimonios obtenidos aparece una excesiva preocupación por el futuro y debido a esto la realización de rituales compulsivos por parte de los sujetos, como ya se explicó anteriormente podemos colocar el contenido de las entrevistas en tres categorías Miedo/Ansiedad por el futuro, Miedo a enfermedad futura, Miedo a futuro incierto, este miedo irracional y excesivo queda “neutralizado” momentáneamente con el acto compulsivo.

A su vez se indagó acerca de las correlaciones entre el IROC y el cuestionario de personalidad TIPI la más significativa fue entre la sub escala del IROC *Duda-conciencia estricta* con la dimensión del TIPI *Estabilidad emocional*:-0,35 mayor puntaje en esta sub-escala indica mayor estabilidad emocional. Las personas con bajos puntajes en esta sub escala tienden a experimentar emociones negativas como ansiedad, rabia incluso depresión, no toleran de buena manera el estrés, suelen interpretar como amenazantes acontecimientos que no representan ningún peligro para ellos, a su vez son personas que se frustran

fácilmente ya que consideran en ocasiones problemas cotidianos como algo sumamente complicado de resolver. Cuanto más grande sea el malestar de la persona mayor va a ser la necesidad de comprobar y verificar compulsivamente, a la vez que cuantas mayores dudas presente mayores emociones negativas son las que experimentará. Estas reacciones emocionales negativas por lo general se mantienen por períodos de tiempo prolongados, por lo tanto en cuanto a la regulación emocional es probable que se disminuya la habilidad neurótica de poder pensar con claridad, tomar decisiones y afrontar el estrés.

A su vez encontramos que se correlacionan la sub escala del IROC *lentitud- repetición* con la dimensión del TIPI *Responsabilidad*; observamos aquí que aquellos sujetos obsesivos caracterizados por su lentitud y repetición obsesiva suelen ser personas responsables, autodisciplinadas, que buscan ser útiles en asuntos laborales aunque es probable que no puedan cumplirlos en tiempo y forma dado que si bien son responsables, la repetición obsesiva junto a la lentitud que esto conlleva hace que se atrasen en la cumplimentación de las tareas.

En suma. Este trabajo permitió evaluar la adaptación de la Escala IROC; la cual presentó indicadores psicométricos entre aceptables y malos. A pesar de esto, dado que se trata de un instrumento preferentemente para uso clínico o de screening, el mismo puede resultar útil, una vez empleado en muestras de riesgo o clínicas. En cuanto al otro objetivo de este estudio, relacionar TOC con aspectos del pensamiento a futuro; ciertos datos arrojados de esta investigación sugieren que el actuar de los sujetos con TOC y también de personas con rasgos obsesivos compulsivos se encuentra determinado según la concepción de futuro que poseen y junto a esto el pensamiento mágico que presentan estos sujetos, volviéndose las compulsiones inevitables en sus vidas, consideradas como 'salvadoras' de todo mal futuro. También se observó que una mayor consideración por el futuro (escala CFC-F) se correlaciona positivamente con las subescalas del IROC Por lo tanto dado los resultados obtenidos en esta investigación puede pensarse que sí existen puntos de encuentro que vinculen ambos fenómenos.

Limitaciones. Creemos que una de las limitaciones de esta investigación es que estudia una población general y no una población clínica. Los participantes fueron en su gran mayoría mujeres; estudiantes universitarios/as o personas con formación terciaria entre 18 y 56 años. Por otro lado, sería necesario avanzar en análisis factoriales para ver si los ítems se corresponden a las subescalas propuestas originalmente.

Ideas de trabajo a futuro. Lo que podría resultar muy positivo y favorable para esta línea de investigación sería realizar el mismo estudio pero con una población clínica, para evaluar su utilidad como instrumento de diagnóstico del trastorno de ansiedad; TOC, así como evaluar las propiedades del instrumento como herramienta de screening.

Referencias Bibliográficas

- American Psychiatric Association (1994). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- Black, A. (1974) *the natural history of obsessional neurosis*. (pp. 26-39.). London. Methuen.
- Ey, H. Bernard, P. & Brisset, C. (1969) *Tratado de Psiquiatría* 8 Ed. Barcelona: Toray-Masson.
- Foa EB, Kozak MJ Goodman WT, et al. (1995). DSM –IV field trial: obsessive-compulsive disorder. *Am J psychiatry* 152:90-96
- Foa, E. B., & Wilson, R. (2001). *Venza sus obsesiones*. Ediciones Robinbook.
- GORMAN, J., HOLLANDER, E., SIMEON, D. (1999). *Essentials of Clinical Psychiatry: Based on the American Psychiatric Press Textbook of Psychiatry*, 345.
- Grossman, Seth & Millon, Carrie & Meagher, Sarah & Ramnath, Rowena. (2006) *Trastornos de la personalidad en la vida moderna*, Barcelona. Masson & Elsevier.
- Gosling, S. D., Rentfrow, P. J., & Swann, W. B. (2003). A very brief measure of the Big-Five personality domains. *Journal of Research in personality*, 37(6), 504-528.
- Millon, T (1995). *Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM-IV*. Barcelona. Masson
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1992). *Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: Meditor.
- Palacios, F. (2013) Depresión siglo XXI: "Temas que bordean la depresión mental, sus causas y su manejo." Author Solutions Inc. Bloomington, IN 47403 USA, Recuperado de: <http://www.printsasia.in/book/depresi-n-siglo-xxi-temas-que-bordean-la-depresion-mental-sus-causas-y-su-manejo-146337271x-9781463372712>

Rachman, S.J. Hodgson,R.(1980) *obsessions and compulsions*.(pp. 195–198). Nueva Jersey.Prentice Hall.

Vasquez Echeverria, A., Martin, A., Ortuño, V. E., Esteves, C., & Joireman, J. (submitted).

Adaptación al español de la Escala de Consideración de las Consecuencias Futuras.

Zalezki,Z.(2005). Future orientation and anxiety. In A Strathman &j.Joireman(Eds),
understanding behaviour in the context of time(pp:125-141) Mahwah:LEA