



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Funcionamiento del futuro episódico en las personas con esquizofrenia: una revisión sistemática.

Modalidad: Artículo científico de revisión bibliográfica - revisión sistemática

TRABAJO FINAL DE GRADO

Leticia Maurenre Sosa

Tutor: Prof. Titular, Dr. en Psicología Alejandro Vásquez

Revisor: Prof. Adjunto, Dr. en Psicología Víctor Ortuño

Facultad de Psicología, Universidad de la República

Montevideo, Uruguay

Octubre, 2024

Resumen.

El pensamiento futuro episódico es la capacidad humana de imaginar eventos futuros y poder proyectarse en ellos, un proceso crucial para la planificación y toma de decisiones cotidianas. El objetivo de este estudio fue realizar una revisión sistemática y sintetizar la literatura científica existente hasta la fecha sobre el funcionamiento del pensamiento futuro episódico en las personas con trastornos del espectro de la esquizofrenia, destacando cómo estas personas proyectan posibles eventos futuros y con qué otros fenómenos se relaciona. Se realizó una búsqueda exhaustiva de estudios empíricos utilizando bases de datos electrónicas, a través del método PRISMA y se seleccionaron 16 estudios relevantes que cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados mostraron que las personas con esquizofrenia tienen déficits en el funcionamiento del pensamiento futuro episódico, estos pueden observarse tanto en las dificultades para crear posibles escenarios futuros y proyectarse, como en la imaginación de simulaciones futuras generales, incoherentes y poco detalladas. Los estudios también evidenciaron déficits en la conciencia autooéctica, memoria autobiográfica y previsión no sólo episódica sino también emocional. Además, se encontró que estas dificultades se relacionan con síntomas negativos tales como apatía y anhedonia, los cuales reducen la motivación para realizar actividades cotidianas. Solo se constató un estudio de intervención, donde la terapia de revisión de vida mostró mejoras en la especificidad y otros aspectos del pensamiento futuro episódico, aunque se necesita seguir investigando para llegar a una afirmación sólida al respecto. En conclusión, esta revisión resalta la importancia del pensamiento futuro episódico y el impacto de su funcionamiento en la vida cotidiana de las personas con esquizofrenia, afectando su funcionalidad y autonomía. Por lo tanto, profundizar en este tema y desarrollar intervenciones efectivas que mejoren la proyección del futuro de dichas personas, es fundamental para que puedan alcanzar una mejor calidad de vida y mayor autonomía.

Palabras clave.

Trastornos del espectro de la esquizofrenia - pensamiento futuro episódico - revisión sistemática - déficits - cognición episódica

Abstract.

Episodic future thinking is the human ability to imagine future events and project oneself into them, a crucial process for everyday planning and decision-making. The aim of this study was to conduct a systematic review and synthesize the scientific literature to date on the functioning of episodic future thinking in people with schizophrenia spectrum disorders, highlighting how these people project possible future events and what other phenomena it is related to. An exhaustive search for empirical studies was carried out using electronic databases, through the PRISMA method, and 16 relevant studies that met the inclusion criteria were selected. The results showed that people with schizophrenia have deficits in the functioning of episodic future thinking, which can

be observed both in the difficulties in creating possible future scenarios and projecting oneself into them, as well as in the imagination of general, incoherent and poorly detailed future simulations. The studies also showed deficits in auto-noetic awareness, autobiographical memory and not only episodic but also emotional foresight. Furthermore, these difficulties were found to be related to negative symptoms such as apathy and anhedonia, which reduce motivation to carry out daily activities. Only one intervention study was found, where life review therapy showed improvements in specificity and other aspects of episodic future thinking, although further research is needed to reach a solid statement in this regard. In conclusion, this review highlights the importance of episodic future thinking and the impact of its functioning in the daily life of people with schizophrenia, affecting their functionality and autonomy. Therefore, delving deeper into this topic and developing effective interventions that improve the future projection of these people is essential for them to achieve a better quality of life and greater autonomy.

Keywords.

Schizophrenia spectrum disorders - episodic future thinking - systematic review - deficits - episodic cognition

ÍNDICE

Resumen.....	2
Palabras clave.....	2
Abstract.....	2
Keywords.....	3
ÍNDICE.....	4
Introducción.....	5
1.1 Cognición episódica: Memoria episódica y Pensamiento futuro episódico.....	5
1.2 Cognición episódica y esquizofrenia.....	9
1.3 Objetivo de este estudio.....	12
2 Método.....	13
2.1 Definición de la pregunta de investigación.....	13
2.2 Identificación de estudios relevantes.....	13
2.3 Selección de estudios relevantes.....	13
2.4 Extracción de datos.....	14
Diagrama de flujo PRISMA para revisiones sistemáticas.....	15
3 Resultados.....	15
Tabla 1.....	20
4.1 Discusión.....	25
4.2 Limitaciones.....	28
4.3 Recomendaciones para futuras investigaciones.....	29
5 Conclusiones.....	30
Referencias:.....	31
Agradecimientos:.....	36
Anexo 1.....	37
Anexo 2.....	38

Introducción.

La esquizofrenia es un trastorno mental severo y persistente, que se caracteriza por importantes disfunciones en la percepción, pensamiento, organización, lenguaje, comunicación, afectividad, fluidez, productividad, voluntad y motivación (Asociación Americana de Psiquiatría, 1995). Este trastorno mental afecta a 1 de cada 300 personas en el mundo, siendo en total 24 millones de personas que lo sufren (Organización Mundial de la Salud, 2022). Dentro de los síntomas cognitivos, las personas con esquizofrenia tienen dificultades para proyectarse ellos mismos al futuro. El pensamiento futuro episódico [PFE] hace referencia a la capacidad humana de visualizar posibles eventos futuros y poder proyectarse en ellos. Esta idea se basa en lo que Tulving (2002) llamó conciencia autoconsciente, la cual se define como la capacidad del ser humano para viajar mentalmente en el tiempo y mantener su identidad, tanto al pasado episódico como al futuro personal, permitiendo re-experimentar experiencias y proyectarse.

Suddendorf y Henry (2013) destacan que las actividades cotidianas complejas y fundamentales para la vida independiente, tales como los mandados, las compras y el manejo del dinero, o el cocinar los alimentos, dependen de la previsión episódica, una capacidad que suele verse afectada en personas con esquizofrenia. En esta línea, Alonso-Diego et al. (2023) plantean que el PFE podría utilizarse como técnica cognitiva en intervenciones psicológicas para prevenir conductas de riesgo hacia la salud, con el objetivo de lograr un mayor valor subjetivo del reforzamiento asociado al cuidado de la salud, previniendo la toma de decisiones impulsivas, a través de la creación y visualización de eventos futuros. El PFE tiene impactos en la calidad de vida y cotidianidad de las personas, quienes padecen de esquizofrenia tienen dificultades en dicha capacidad cognitiva y en la autogestión y ejecución de intenciones relevantes hacia el futuro. Considerando que estos déficits podrían ser una de las causas de la falta de funcionalidad de dichos sujetos (Lyons et al., 2016), este trabajo pretende profundizar en el funcionamiento cognitivo de esta capacidad humana en aquellas personas que sufren de esquizofrenia.

1.1 Cognición episódica: Memoria episódica y Pensamiento futuro episódico.

La cognición episódica se compone de la memoria episódica y el pensamiento futuro episódico. La memoria episódica es la capacidad de recordar experiencias personales pasadas de forma vívida y contextualizada, se compone por información sensorial de diferentes variedades sobre un marco temporal y espacial definido de hechos que ocurrieron en el pasado de un sujeto (Carrillo-Mora et al., 2016). El uso de este tipo de memoria (el recordar) requiere de tres requisitos indispensables: el tiempo subjetivo, la conciencia autoconsciente, y la conciencia de sí mismo. El primero se refiere a que los eventos se ubican en un marco de tiempo subjetivo y en éste se encuentra el orden en que ocurrieron y cuándo ocurrieron. El segundo requisito se trata sobre lo que Tulving denominó como el nivel de conciencia, en el cual la persona es consciente que lo que recuerda es algo que le ocurrió a sí misma. Esta conciencia autoconsciente es muy importante y necesaria, a la vez requiere de la “recolección consciente”, que es el poder discernir entre eventos

pasados que no vivió personalmente y los que sí, como también, los de su pasado reciente o los que le resultan familiares (que no recuerda la fuente de dónde proviene la información). El tercer requisito de la memoria episódica es la conciencia de sí mismo, es decir, el conocimiento de sí mismo como una entidad distinta al resto del mundo, un yo que enmarque y englobe los acontecimientos vividos, y contenga una identidad personal (Carrillo-Mora, 2010 y Tulving, 2002).

La memoria episódica se encarga de guardar registros resumidos del procesamiento sensorial, perceptivo, conceptual y afectivo de un determinado acontecimiento personal, incluyendo el elemento tiempo. Los recuerdos representan breves periodos de experiencia, pero no son registros literales de la misma, sino una interpretación. Por lo tanto, algunos de los detalles que se recuerdan pueden ser incorrectos. La memoria episódica trata sobre sucesos, en lugares particulares y momentos particulares, responde a “¿qué?, ¿dónde?, y ¿cuándo?”, de un acontecimiento personal. En primera instancia los recuerdos son en perspectiva de campo y con el paso de los años se agrega información semántica, pasando a tener perspectiva de observador. Conway (2009) aporta que la perspectiva de campo preserva la perspectiva de la persona en cómo vivió ese momento; por el contrario, en un recuerdo con perspectiva de observador, quien recuerda se ve a sí mismo en el episodio. La perspectiva de campo está fuertemente asociada con la experiencia recordativa, a diferencia de la perspectiva de observador, que indica una mayor construcción e incorporación de otros elementos semánticos y generales en el recuerdo, integrando conocimiento autobiográfico, genérico y/o conceptual en la escena.

Las representaciones más cercanas a la experiencia y más específicas de un acontecimiento son los elementos episódicos (EE), que representan momentos de la experiencia o resúmenes de momentos, en forma de imágenes visuales (Conway, 2009). Estos EE se encuadran en un marco y pasan a ser recuerdos episódicos simples (SEM), donde el marco ubica los EE en una estructura de memoria, preocupándose más por la coherencia del relato que por la correspondencia de los EE con la realidad, es decir que el marco es la interpretación de los EE, que le da un significado personal al acontecimiento. Así mismo, los SEM también se transforman en recuerdos episódicos complejos (CEM), que son uno o más SEM asociados con un marco conceptual común de orden superior (Conway, 2009). Por ejemplo, un día en la facultad es un CEM compuesto por muchos SEM como pueden ser imágenes de la conversación previa a clase con amigos, una consigna en el aula, la organización de un trabajo en grupo, la puesta en común; donde cada uno de estos SEM contienen los EE del acontecimiento específico, y se enmarcan dentro del CEM de un día en la facultad.

Este sistema de memoria es más vulnerable a la disfunción neuronal que otros sistemas (Tulving, 2002) y la pérdida de especificidad es la pérdida de acceso a dichos EE (Conway, 2009).

Generalmente, la memoria episódica y los recuerdos se asocian solamente al pasado, pero esto no es así (Tulving, 2002). La capacidad de recordar los acontecimientos en orden hacia atrás o adelante, es una capacidad cognitiva clave para la planificación coherente y la búsqueda de objetivos de una persona. Al conservar estos registros significativos en la memoria a largo plazo, junto al conocimiento autobiográfico, se forma la identidad autobiográfica de la persona. Esto

configura la base necesaria para el planteamiento de objetivos futuros, la planificación, la implementación de planes a largo y corto plazo, su ejecución, los posibles resultados y las evaluaciones sobre el mismo. Los recuerdos episódicos brindan la evidencia más específica (imágenes derivadas de la experiencia propia) sobre el procesamiento de objetivos recientes, y gracias a esto, pueden limitar o canalizar objetivos posteriores. Siendo de las funciones más importantes de la memoria episódica, generar una base para la búsqueda adaptativa de objetivos (Conway, 2009).

Conway (2009) agrega que tanto al recordar eventos pasados o imaginar eventos futuros, se activan las mismas redes neuronales en el cerebro, la cual llama "sistema de imágenes y recuerdos" donde el futuro anticipado y las experiencias pasadas conforman una conciencia episódica, la cual nos conecta con las metas y planes. Esta idea concuerda con la hipótesis de simulación constructiva episódica (Schacter et al., 2017), la cual se refiere a que la memoria episódica apoya la simulación futura al permitir recuperar y recombinar flexiblemente elementos de experiencias pasadas en representaciones de eventos que podrían ocurrir en el futuro. De esta manera Suddendorf y Corballis (2007) resaltan la ventaja adaptativa de la memoria episódica en cuanto a su aporte a la supervivencia futura, ya que basándose en experiencias previas, una persona se puede imaginar determinados acontecimientos posibles en su futuro.

Si bien existen muchas similitudes cognitivas y de activación neuronal, así como varias características fenomenológicas compartidas en ambos procesos (Schacter et al., 2017; Suddendorf y Corballis, 2007), Weiler et al. (2010) plantean que actualmente hay poca información sobre el mecanismo en que el cerebro separa estos procesos. Hay muchos puntos en común entre el viaje mental en el tiempo hacia las dos direcciones, pero hay diferencias fundamentales, tales como que el futuro es siempre incierto o que se encuentran en diferentes dominios temporales; por lo tanto, también existen diferencias en su activación neuronal. Un estudio que llevaron a cabo Weiler et al. (2010) reveló una red común de activación neuronal en ambos procesos, que utilizan regiones temporales medial y lateral, corteza parietal medial, frontal medial, y parietooccipital laterales. Sin embargo, en la utilización de la memoria episódica hubo una mayor actividad en el área de procesamiento visual, cíngulo anterior, lóbulo parietal y cerebelo; y al imaginar eventos futuros hubo una mayor activación en el hipocampo posterior derecho, núcleo cuneado, circunvolución cíngulada, circunvolución supramarginal y circunvolución temporal superior.

La contracara de la memoria episódica es el PFE, Atance y O'Neill (2001) lo definen como la capacidad de un sujeto de proyectar el yo hacia adelante para experimentar previamente un posible evento; Carrillo-Mora (2010) plantea que esto se da porque la proyección se encuentra dentro del marco de un evento previamente experimentado, y esta capacidad comienza a desarrollarse en las personas a los 3 o 4 años de edad. Suddendorf y Moore (2011) establecen que gracias a la previsión episódica una persona puede actuar en el presente en pos de beneficios futuros o para evitar futuros desastres. Por lo tanto, se considera esta como una capacidad organizativa importante de la acción actual en vista de eventos anticipados (Atance y O'Neill, 2001; Suddendorf

y Moore, 2011), y sirve para la organización en relación con preocupaciones futuras, tales como el ahorro, la salud, o la calidad de vida de los próximos años (Suddendorf y Moore, 2011).

Schacter et al. (2017) afirma que existen distintos procesos que involucran al PFE: la simulación, la predicción, la intención y la planificación. La simulación es la construcción de una representación mental específica sobre el futuro; la predicción es la estimación de la probabilidad de un resultado futuro o que ocurra una representación mental; la intención es el establecimiento de una meta; y la planificación son los pasos que se deben seguir para alcanzar el cumplimiento de dicha meta.

A través del PFE se estructuran escenarios futuros imaginados, los cuales en general se basan en la modalidad visual al igual que los recuerdos episódicos (Suddendorf y Moore, 2011). Por ende, a través de esta imaginación del futuro y sin sufrir las consecuencias reales de lo que pasaría si actuase de determinada forma, una persona puede aprender y prever situaciones o consecuencias sobre aquellas áreas de su interés. De esta manera, la mayoría de las personas influyen activamente en su propio futuro, adaptando sus acciones a sus necesidades o deseos (Suddendorf y Corballis, 2007).

Esta capacidad de pensar en posibles escenarios futuros si bien se basa en la imaginación (Suddendorf y Moore, 2011) no se utiliza libremente sino que la autoproyección o pre experiencia del evento futuro está restringida a las posibilidades actuales y reales de la persona que prevé ese evento (Atance y O'Neill, 2001). Por ejemplo, prever un paseo para el próximo fin de semana podría requerir considerar factores como el clima, el dinero que se gastaría, si hay un vehículo a disposición, el tiempo que llevaría el paseo, etc (es decir, limitaciones reales en cuanto a la imaginación del posible evento).

Para lograr la previsión episódica es necesario el viaje mental en el tiempo, el cual requiere de una serie de habilidades tales como la memoria de trabajo, memoria episódica, conocimiento declarativo, autoconciencia, teoría de la mente, imágenes mentales, funciones ejecutivas, recombinación, evaluación de probabilidades (Weiler et al., 2010). Esto remarca la idea mencionada párrafos atrás de que los sistemas de memoria no cumplen únicamente la función de mantener registros del pasado, sino que los recuerdos episódicos están implicados en la estructuración de la previsión episódica (Suddendorf y Moore, 2011).

Atance y O'Neill (2001) reconocen distintas funciones del PFE, una de ellas es que facilita la elección de estrategias mnemónicas de un sujeto para recordar acciones futuras previstas. Para lo cual es importante pre-experimentar previamente y con precisión los acontecimientos en los que probablemente se involucre antes de ello, para así recordar hacer la acción final. Por ejemplo, una persona que debe tomar un medicamento al llegar a casa podría decidir colocarlo en un lugar visible relacionado con su rutina, como la mesa del living si prevé que allí pasará tiempo. Otra de las funciones del PFE es su implicación en la noción de Gollwitzer (1999, citado por Atance y O'Neill, 2001) de "intenciones de implementación". Las cuales son aquellas intenciones "si-entonces" que especifican sobre cuándo, dónde y cómo de las respuestas que conducen al logro de una meta. Es importante predecir los pasos a seguir y las acciones a realizar para implementar

un objetivo futuro, antes que simplemente pensar en el objetivo en sí, ya que generar intenciones de implementación requiere que la persona se imagine actuando en un momento y lugar particular en el futuro, y no solo en el objetivo deseado.

Por otro lado, esta capacidad cognitiva se utiliza en la toma de decisiones y el juicio. Como en la predicción de la fecha de finalización de un proyecto, donde las personas suelen ser demasiado optimistas (falacia de planificación). Esto ocurre porque basan sus predicciones en un único plan futuro, sin considerar el tiempo que les llevó pasar por eventos similares en su pasado, ni posibles problemas futuros que podrían interferir. Los autores analizaron el contenido de las predicciones y destacaron que al generar el mejor de los casos es probable que las personas imaginen un guión estereotipado sobre el tiempo que tarda en realizarse ese proyecto (utilizando la memoria semántica, un modo generalizado de pensamiento futuro, que podría disminuir la precisión de sus predicciones). Por el contrario, al generar el peor de los casos, la persona podría contemplar sus limitaciones particulares y relevantes para ella (memoria episódica). Es decir que, la precisión de la predicción podría aumentar en el caso de que los sujetos pre-experimenten el desarrollo de un plan desde una perspectiva personal, considerando sus limitaciones e influencias en el desarrollo de la secuencia de acciones en el plan. A su vez, la proximidad temporal del evento objetivo también influye en la precisión con la que la persona hace su predicción; las personas tienden a considerar las limitaciones de tiempo cuando los eventos ocurren en un futuro cercano.

La cognición episódica (memoria episódica y PFE) tiene efectos en la calidad de vida, decisiones y actividades cotidianas. Como se mencionó en la introducción, las personas con esquizofrenia presentan dificultades en esta capacidad humana, las cuales se desarrollarán en el siguiente apartado.

1.2 Cognición episódica y esquizofrenia.

La esquizofrenia es un trastorno mental severo y persistente, caracterizado por grandes déficits en las distintas funciones cognitivas y un pensamiento desorganizado. La palabra esquizofrenia proviene del griego y significa “mente escindida”, y se refiere a que la mente de las personas que padecen este trastorno está escindida o separada de la realidad. Quienes sufren de esquizofrenia pierden el contacto con la realidad, se repliegan sobre sí mismos y solamente viven en su mundo interno, sin diferenciar el límite entre el yo y el no yo (Asociación Americana de Psiquiatría, 1995). Los síntomas de la enfermedad se clasifican en positivos y negativos, los primeros se refieren a características visibles en las personas con la patología que no lo presentan quienes no padecen la enfermedad (delirios y alucinaciones). Los segundos son aquellas habilidades que se deterioran en la persona con la patología, es decir aquellos déficits generados en el funcionamiento de determinadas áreas que producen síntomas como abulia, apatía, anhedonia, asociaciones laxas, pensamiento desorganizado, autismo (Iraurgi y Landabaso, 2001).

Es por esto que el deterioro cognitivo en el PFE refiere a un síntoma negativo en la esquizofrenia. Siguiendo la hipótesis de simulación constructiva episódica y considerando que el PFE se sustenta en la memoria episódica, es importante remarcar estudios sobre aspectos claves

de la cognición episódica en la esquizofrenia, considerando tanto la memoria episódica como el PFE.

Mediavilla et al. (2021) establecen que para las personas con esquizofrenia es especialmente difícil recordar conscientemente ciertos momentos de su vida y, por lo tanto, acceder a información autobiográfica detallada y específica. Raffard et al. (2013) añaden que estas personas tienen problemas en recordar acontecimientos que ocurrieron en un momento y lugar determinado y duraron menos de un día. Como también tienen dificultades en organizar y dar significado personal a sus experiencias pasadas. Según Mediavilla et al. (2021), esto podría explicarse porque las personas con esquizofrenia tienen déficits en estrategias y habilidades de metacognición (conciencia de las experiencias afectivas y cognitivas, y capacidad de integrarlas en un yo más amplio). A la vez, se han descrito capacidades cognitivas disminuidas en tareas de memoria episódica, al igual que en otras de atención, velocidad de procesamiento, memoria prospectiva y semántica.

En un estudio que llevaron a cabo Mediavilla et al. (2021) se obtuvo que las personas con esquizofrenia tuvieron mayor cantidad de asociaciones semánticas que recuerdos episódicos específicos. Los autores plantearon que estos resultados fueron consistentes con estudios anteriores (Berna et al., 2016 y Ricarte et al., 2017 citados por Mediavilla et al., 2021) y suman a la hipótesis de que quienes presentan esquizofrenia tienden a recordar más información general y abstracta (semántica) en lugar de experiencias personales específicas (memoria episódica).

Como se mencionó antes, imaginar el futuro requiere de la capacidad de asociar y recombinar elementos del pasado de forma flexible, para crear un evento futuro que sea coherente y plausible. Varios estudios concluyeron que las personas con esquizofrenia tienen déficits en la capacidad de viajar mentalmente en el tiempo. Las dificultades para recordar el pasado les genera dificultades para proyectarse en situaciones futuras específicas, planificar objetivos y metas plausibles (D'Argembeau et al., 2008 y Schacter et al., 2017). Las simulaciones futuras de posibles escenarios que se imaginan las personas con esquizofrenia tienen escasos detalles fenomenológicos (Frost y Strauss, 2016; Schacter et al., 2017).

Schacter et al. (2017) establecen que la capacidad de viajar mentalmente en el tiempo también se relaciona con el sentido de identidad y coherencia de un yo conceptual que se mantiene a lo largo de la vida. Por lo tanto, los déficits en la memoria y el pensamiento futuro influyen en la identidad personal de las personas con esquizofrenia. Raffard et al. (2016) plantean que la esquizofrenia es un trastorno del yo, donde las personas que la sufren tienen profundas alteraciones en la experiencia de uno mismo y de ser un yo continuo en el tiempo, lo cual se vincula íntimamente con sus déficits en la capacidad de recordar su pasado personal o poder proyectar experiencias personales posibles en el futuro. La memoria autobiográfica cumple una función del sentido de identidad sobre uno mismo y crea una representación estable y duradera del yo. Esta afirmación también la mencionan D'Argembeau et al. (2008) y basados en ello realizaron un estudio para comprender mejor las alteraciones de la dimensión temporal del yo de las personas con esquizofrenia, con base en su capacidad de generar imágenes mentales específicas de su pasado

y futuro personal. En dicha investigación obtuvieron como resultado que las personas con esquizofrenia recordaban menos eventos pasados que los controles y tenían más dificultades de generar eventos futuros específicos.

Raffard et al. (2016) mencionan que no todos los acontecimientos recordados tienen un significado autobiográfico relevante para la persona. Sin embargo, aquellos recuerdos vividos y con alto grado de emocionalidad al evocarlos, son parte de la identidad del sujeto y lo ayudan a definirse a sí mismo (cómo se ve y quién es). A estos recuerdos les llaman recuerdos autodefinidos (SDM) y giran en torno a los objetivos y conflictos centrales de la vida de esa persona. Proponen llamar proyecciones de futuro autodefinidas (SDFP) a las representaciones mentales de eventos futuros plausibles y de un gran significado para el sujeto. Estas proyecciones son la contraparte futura de los recuerdos autodefinidos (SDM), los posibles escenarios futuros proporcionan una estructura en el pensamiento que guía las acciones actuales. Tanto los SDM y las SDFP generan un fuerte sentido de continuidad personal a lo largo del tiempo y contribuyen al sentido del yo y la identidad de una persona. Los autores agregan que la dificultad en el PFE puede ser una de las razones por las cuales se altera significativamente el sentido de sí mismo y de identidad de las personas con esquizofrenia, según trabajos que estudiaron las dificultades de dichas personas para experimentar previamente el futuro.

Es probable que las dificultades de las personas con esquizofrenia para reflexionar sobre sus experiencias pasadas y relacionarlas con posibles experiencias futuras, deseos, metas y valores, puedan tener consecuencias negativas en sus decisiones cotidianas, planes futuros y, por lo tanto, en su recuperación. Poner en práctica el PFE posibilita pre-experimentar y previsualizar un acontecimiento, como también, presentir las emociones, placeres y dolores que eso podría generar si ocurriera. Esto tiene un gran valor adaptativo en la vida diaria de una persona e influye en la toma de decisiones (las cuales afectarán su futuro), sobre todo en la realización de aquellas conductas dirigidas a objetivos determinados, y la planificación de actividades más efectivas y posibles de realizar (Raffard et al., 2016). La mayoría de actividades complejas que se realizan en el día a día son fundamentales y necesarias de llevar a cabo para lograr una vida independiente. Estas actividades son por ejemplo la administración del dinero, la planificación y realización de compras, la preparación de alimentos, la limpieza, los mandados; y a la vez necesitan del PFE y la previsión de situaciones futuras para poder llevarlas a cabo (Suddendorf y Henry, 2013).

Por otro lado, la anhedonia definida como la falta de capacidad o incapacidad de experimentar placer o disfrute, es una de las características centrales en la clínica de las personas con esquizofrenia (Frost y Strauss, 2016). Raffard et al. (2016) agregan que estas personas tienen anhedonia consumatoria, la cual se define como la incapacidad de sentir placer en actividades actuales; y anhedonia anticipatoria, dificultades en la experiencia de placer o imaginar sentir placer en una actividad futura, relacionado esto con sus déficits en el PFE. Frost y Strauss (2016) explican que las personas con esquizofrenia planifican menos actividades placenteras, a pesar de que cuando las realizan las disfrutan en algunas ocasiones. Agregan que esto les sucede sobre todo a sujetos con síntomas negativos graves, y los antipsicóticos de primera generación pueden influir en

el aumento de la anhedonia por su antagonismo en la dopamina. Las alteraciones en la dopamina influyen en los procesos de recompensa y afectan en el deseo y la motivación en la esquizofrenia.

Imaginar y anticipar una actividad placentera en el futuro con alta intensidad emocional y detalles sobre la situación, puede constituir una fuente intrínseca de motivación. El placer anticipatorio involucra otros procesos tales como adquirir asociaciones entre señales neutrales o de recompensa, generar simulaciones mentales del futuro recurriendo a recuerdos del propio pasado, tener la capacidad de pre-experimentar emociones positivas mientras se simula la posible situación futura, predecir qué tan bien se sentiría al vivir esa experiencia posible (Frost y Strauss, 2016). Raffard et al. (2016) expresan que los déficits en el PFE de las personas con esquizofrenia y sus dificultades para proyectarse hacia posibles actividades placenteras, podría contribuir a las manifestaciones apáticas que suelen tener. Siendo la apatía otra de sus características clínicas, haciendo referencia a la pérdida de iniciativa o interés y la falta de energía para poder realizar actividades y obligaciones cotidianas. Por lo tanto, debido a la pérdida de placer y a los déficits en el PFE, la anhedonia puede contribuir a manifestaciones apáticas. La apatía incluye diferentes procesos tales como problemas en la planificación, memoria prospectiva, PFE, creencias de baja autoeficacia, incapacidad para movilizar esfuerzos.

En resumen, la esquizofrenia impacta en la cognición episódica y genera dificultades tanto en la memoria episódica como en el PFE. Estas dificultades afectan la capacidad de estas personas para proyectarse hacia eventos futuros, comprometiendo su sentido de identidad y la ejecución de tareas y actividades diarias. En conjunto, estos déficits inciden en su funcionalidad y autonomía, obstaculizando su vida independiente.

1.3 Objetivo de este estudio.

Esta revisión sistemática intenta proporcionar una síntesis de la evidencia disponible, estudios relevantes y avances científicos en cuanto a los hallazgos más actuales sobre el funcionamiento del PFE de las personas con esquizofrenia. Estudiar esta habilidad cognitiva es de mucha utilidad para el conocimiento científico sobre el área de la cognición episódica y/o de la esquizofrenia. Como también, considerar esta revisión sistemática puede ser de mucha utilidad en el ámbito clínico para comprender mejor el funcionamiento del PFE y su influencia en la vida cotidiana de dichas personas, y lograr intervenciones clínicas más pertinentes y eficaces hacia el objetivo de una mayor autonomía y una mejora en la calidad de vida de dichos sujetos.

Si bien se ha investigado sobre la memoria episódica de las personas con esquizofrenia y sobre sus déficits; aún no hay una gran cantidad de estudios sobre el futuro episódico de dichas personas, siendo esta capacidad muy significativa para su funcionalidad diaria. Por lo tanto, es importante sintetizar los avances científicos existentes hasta el momento sobre esto, y poder proponer futuros estudios al respecto. Agregando que aún no hay revisiones sistemáticas actuales sobre el déficit en el PFE de las personas con esquizofrenia, solamente en una revisión sistemática de PFE mencionan su funcionamiento en varias patologías, incluyendo la esquizofrenia (Hallford et al., 2018).

2 Método.

Esta revisión sistemática como metodología de búsqueda y análisis de las distintas investigaciones, siguió la propuesta de revisiones sistemáticas de la Universidad de York (Higgins y Green, 2009) y también el diagrama de flujo PRISMA para revisiones sistemáticas (Liberati et al., 2009). De esta manera, se adoptó un enfoque científico riguroso, secuencial y distribuido en diferentes pasos para identificar y sintetizar la evidencia científica actual sobre la afectación del PFE en la vida cotidiana de las personas con esquizofrenia.

2.1 Definición de la pregunta de investigación.

La revisión tuvo como objetivo sintetizar la mayor parte de estudios científicos empíricos publicados, sobre el funcionamiento del PFE de las personas con esquizofrenia, realizar un análisis sobre los resultados de dichos estudios y resumir los avances científicos disponibles sobre el tema. De esta manera, contribuir al conocimiento científico sobre la enfermedad y sus afectaciones en la cotidianidad y autonomía de quienes la padecen.

2.2 Identificación de estudios relevantes.

Se realizó una búsqueda electrónica en las bases de datos Scopus y Pubmed el 13 de septiembre de 2024. Las estrategias de búsqueda incluyeron palabras clave escritas en inglés sobre el PFE y la esquizofrenia, tales como: “schizophrenia” (esquizofrenia) AND “episodic future” (futuro episódico) OR “foresight” (previsión) OR “episodic future thinking” (pensamiento futuro episódico) OR “mental time travel” (viaje mental en el tiempo) OR “affective forecasting” (pronóstico afectivo) OR “episodic cognition” (cognición episódica). La sintaxis utilizada en estas búsquedas puede observarse en el Anexo 1. Sin contar los duplicados surgieron 28 artículos, más 2 identificados previamente de otras fuentes al momento de la revisión de antecedentes.

2.3 Selección de estudios relevantes.

Los estudios debían cumplir los siguientes criterios de inclusión/exclusión: (1) artículos publicados; (2) publicación empírica; (3) escritos en inglés/español; (4) publicados desde el año 2009; (5) que incluyeran población adulta; (6) que incluyeran personas con diagnóstico clínico del espectro de la esquizofrenia; (7) estudios que incluyeran evaluación sobre el futuro episódico.

Se excluyeron los estudios que analizaban aspectos de la cognición episódica pero no del futuro episódico específicamente, y otros que si bien investigaban sobre el PFE, no participaron personas con diagnóstico de esquizofrenia. De los 30 artículos totales, en base al título se excluyeron 8, quedando 22 para la lectura del resumen. Luego de la lectura del resumen se excluyeron 5 estudios, quedando finalmente 17 seleccionados para ser leídos en su totalidad.

De los 17 estudios seleccionados para su lectura, uno fue eliminado ya que incluía personas con riesgo de desarrollar esquizofrenia por tener características compartidas con sus síntomas como la anhedonia y abulia, pero no tenían diagnóstico clínico de trastorno del espectro de la

esquizofrenia, como se especifica en los criterios de inclusión. Otros 2 estudios utilizaron la misma muestra para diferentes investigaciones. Uno consistió en un estudio transversal preliminar sobre la proyección del Yo hacia el futuro en individuos con esquizofrenia; mientras que en el otro estudio se analizaron las relaciones entre la valencia (positiva o negativa) de eventos futuros imaginados con las dimensiones de la personalidad en personas con esquizofrenia. Como la muestra fue exactamente la misma y cumplieron los criterios de inclusión, conservamos ambos artículos pero lo tomamos como uno solo en nuestra revisión. De esta manera, en el diagrama de flujo eliminamos 2 por lectura del texto completo.

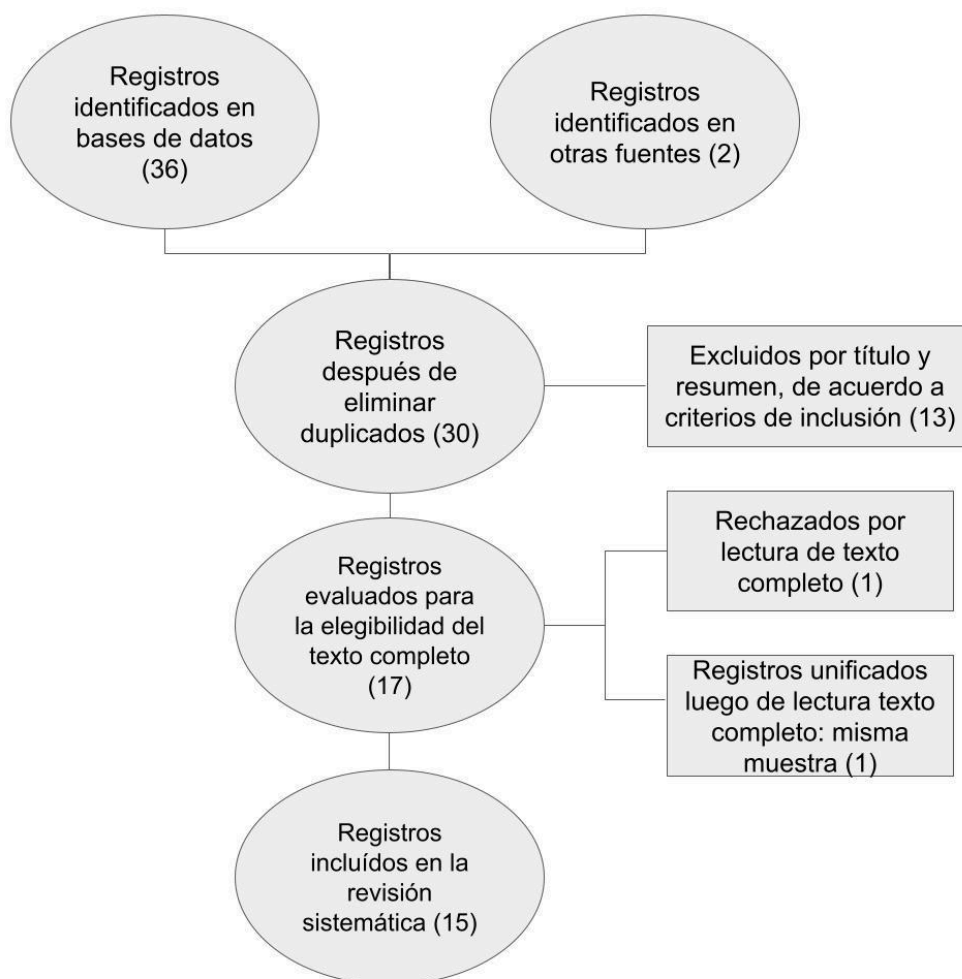
Finalmente, un total de 16 artículos que representaron 15 muestras diferentes fueron seleccionados para realizar la presente revisión sistemática, tal como se observa en la Figura 1.

2.4 Extracción de datos.

Los estudios seleccionados incluyeron una descripción de: (1) características de la muestra (edad, diagnóstico, bajo qué criterio se llegó al mismo) ; (2) variable de control o covariable (para medir la calidad del estudio, y que si hubiera un déficit en el PFE se deba a la esquizofrenia y no a otra variable) ; (3) cantidad de veces que se realizaron las pruebas del estudio ; (4) si previamente se realizaron evaluaciones de memoria (depende lo que investigara el estudio) ; (5) qué instrumentos se utilizaron en dichas evaluaciones; (6) indicadores de déficit en el futuro episódico ; (7) instrumentos utilizados para evaluar el PFE ; (8) qué período temporal a futuro fue utilizado para llevar a cabo la investigación ; (9) resultados a los que se llegó y conclusiones pertinentes ; (10) limitaciones del estudio ; (11) posible aplicación o aporte de los hallazgos.

Figura 1.

Diagrama de flujo PRISMA para revisiones sistemáticas.



3 Resultados.

La Tabla 1 sistematiza los hallazgos de la revisión sistemática. Para comenzar, todos los estudios fueron escritos en idioma inglés y se realizaron en países desarrollados tales como Francia (4), EEUU (3), Australia (2), China (3), Turquía, Inglaterra y Alemania; excepto un estudio que no especifica el país.

El diseño de los estudios fue en su mayoría de tipo transversal (12) con el fin de analizar o relacionar ciertos aspectos como síntomas negativos (4), dimensiones de la personalidad (1), emociones experimentadas (2), expectativas de desempeño (3), o intenciones de comportamientos dirigidos al futuro (2), con el PFE. La evaluación ecológica momentánea (EMA) se utilizó en los estudios de Brenner y Ben-Zeev (2014) y Pillny et al. (2024) con objetivo de evaluar las emociones y las experiencias en tiempo real permitiendo un análisis más dinámico de cómo las personas con esquizofrenia proyectan emociones hacia el futuro y cómo la calidad de las imágenes mentales afecta la motivación y la participación en actividades cotidianas. El método de diario se utilizó en Shovestul et al. (2022) para realizar autoinformes sobre las emociones que los sujetos

experimentaron antes y después de una interacción social. En Chen et al. (2017) se utilizó un diseño pre-post, el único estudio en el cual hubo una intervención y se aplicó un tratamiento, que observó cambios en el funcionamiento de ciertos aspectos del PFE en personas con esquizofrenia.

Las muestras en promedio tuvieron 35 personas por grupo, la muestra más pequeña contaba con 15 participantes por grupo, mientras que la más grande con 93 (esquizofrenia) y 111 (control). La media de edad de los participantes con trastornos del espectro de la esquizofrenia que corresponde al total de los estudios es de 36,18 años. Con un rango desde los 25 años hasta los 48.

Los diagnósticos clínicos de las personas que participaron en los estudios incluyeron diagnóstico de esquizofrenia (11), de esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo (4), personas con propensión al trastorno de personalidad esquizotípico y riesgo de desarrollar esquizofrenia (1), y trastornos del espectro de la esquizofrenia sin especificar cuál (1). Para confirmarlos, en la mayoría de estudios se utilizaron los criterios diagnósticos del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV o DSM-IV-TR, solo un estudio utilizó la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª edición (CIE-10) y dos utilizaron el DSM-V. Como instrumento para medir la gravedad de los síntomas de las personas con trastorno del espectro de la esquizofrenia, en casi todos los estudios (12) se utilizó la Escala de Síndrome Positivo y Negativo (PANSS), excepto los estudios de Brenner y Ben-Zeev (2014), Lyons et al., 2016, Painter y Kring (2016) y Pillny et al. (2024).

En la mayoría de estudios las personas con esquizofrenia estaban en periodo estable de la enfermedad según el psiquiatra tratante actual (13), y en ausencia de hospitalizaciones o cambios de vivienda desde por lo menos 1 mes antes de ingresar a la investigación (10). Las 3 excepciones sobre esto fueron en los estudios de Barry et al. (2020) donde había 35 participantes hospitalizados (37,6%) y 58 ambulatorios (62,4%) dentro del grupo de esquizofrenia; otro de los estudios fue el de Raffard et al. (2010) donde en el grupo de 24 participantes con esquizofrenia, 2 de ellos estaban hospitalizados; y en el estudio propuesto por Chen et al. (2016) que su muestra se formó por tres grupos diferentes, en uno de ellos, participaron 32 personas hospitalizadas. En cuanto a las personas ambulatorias, estaban medicadas con antipsicóticos (13), el resto de estudios (3) no proporciona este dato.

En algunos de los estudios había personas del grupo de esquizofrenia que también tomaban antidepresivos (2) o ansiolíticos (2), y en otro estudio quienes tomaban estos medicamentos fueron excluidos (1). En Raffard et al. (2013) del grupo de esquizofrenia se excluyeron las personas que tomaban antiparkinsonianos y benzodiacepinas, pero en Raffard et al. (2016) se incluyeron 4 personas que tomaban estas medicaciones (2 antiparkinsonianos y 2 benzodiacepinas) además de los antipsicóticos. En Painter y Kring (2016) una de las personas recibía un inhibidor de la recaptación de dopamina y norepinefrina (IRDN) y otra un estabilizador del estado de ánimo. En todos los estudios (16) se excluyeron personas con trastornos del espectro de la esquizofrenia que además tuvieran enfermedad neurológica conocida, discapacidad del desarrollo, o abuso de sustancias en los últimos tres meses previo al inicio de las investigaciones; también, quienes tenían

lesión cerebral o se encontraban físicamente enfermos durante el reclutamiento. En Chen et al. (2017) y Chen et al. (2016), se excluyó a las personas que habían recibido terapia electroconvulsiva en los últimos 3 meses antes de comenzar el estudio.

El grupo control en el total de los estudios (16) se formó con participantes que no tenían antecedentes personales de ningún diagnóstico de psicosis, al igual que sus familiares de primer grado. Sin antecedentes de trastornos psiquiátricos, sin antecedentes de enfermedad neurológica, ni abuso de sustancias.

Sobre los instrumentos utilizados para evaluar el PFE, se evaluó desde la proyección de eventos futuros específicos hasta las emociones asociadas y las capacidades cognitivas implicadas en la planificación y previsión futura. Un instrumento empleado fue la Prueba de Memoria Autobiográfica (Williams y Broadbent, 1986) utilizada en estudios como el de Barry et al. (2020), Chen et al. (2017) y Wang et al. (2017) con el objetivo de evaluar la capacidad de recordar y proyectar eventos, midiendo la especificidad de las respuestas y la coherencia tanto de recuerdos como simulaciones futuras. Otro instrumento relacionado fue el Cuestionario de Características de la Memoria (Hassabis et al., 2007) utilizado por Raffard et al. (2010) y Raffard et al. (2013) para evaluar la calidad fenomenológica de los eventos futuros imaginados, así como las características sensoriales y contextuales. Así como la Prueba de proyección autodefinida SDFP (D'Argembeau et al., 2012) utilizada en Raffard et al. (2016) y Raffard et al. (2017) para evaluar el significado personal de la construcción de proyecciones personales imaginadas. En el estudio de Gündüz et al. (2020) se recurrió a técnicas más sofisticadas como la espectroscopia funcional de infrarrojo cercano (fNIRS), que es un método de neuroimagen para observar la activación cerebral relacionada con la generación de imágenes mentales tanto del pasado como del futuro, se usó para evaluar la relación entre la memoria a largo plazo y el PFE. Otro instrumento empleado en un único estudio fue el VW-Foresight (Lyons et al., 2016), un juego computarizado diseñado para evaluar la previsión episódica y la capacidad de predecir comportamientos orientados al futuro. Otros instrumentos utilizados en los estudios para evaluar otros aspectos diferentes al PFE, se encuentran en el Anexo 2.

Acerca del contenido de las investigaciones se identificaron estudios que evaluaron diferentes aspectos relacionados al PFE en las personas con esquizofrenia, de esta manera se pueden agrupar el total de artículos en cuatro grupos. Ocho artículos estudiaron características relacionadas con la generación de eventos y escenarios futuros, la conciencia autoconsciente, la previsión de situaciones y comportamientos orientados al futuro, las expectativas de rendimiento futuro y la predicción afectiva comparada con la afeción real del momento. Otros tres estudios investigaron elementos relacionados con el viaje mental en el tiempo, incluyendo la memoria episódica y el PFE. Otros cuatro artículos se encargaron de asociar rasgos como la apatía, amotivación o anhedonia con el PFE y la previsión afectiva. Por último, solamente un artículo se basó en aplicar una intervención como posible tratamiento para mejorar elementos del PFE.

Acerca de los resultados de los estudios revisados, uno de los hallazgos clave es la alteración en la conciencia autoconsciente y la especificidad de las proyecciones futuras. Varios

trabajos (Barry et al., 2020; De Oliveira et al., 2009; Raffard et al., 2010; Wang et al., 2017) indican que las personas con esquizofrenia muestran un deterioro significativo en la capacidad de imaginar eventos futuros específicos. Esta falta de especificidad se observa también en otros estudios, De Oliveira et al. (2009), Raffard et al. (2010), Raffard et al. (2013) y Wang et al. (2017) documentaron que las personas con esquizofrenia generan escenas futuras menos detalladas, fragmentadas y de menor calidad en comparación con los controles. Los eventos futuros imaginados no solo son menos específicos, sino que carecen de características fenomenológicas claves como los detalles sensoriales, la coherencia y la sensación de presencia, lo que afecta la capacidad de dichas personas para generar una escena mental completa y coherente (Chen et al., 2016 y Painter y Kring, 2016).

En la misma línea, Barry et al. (2020) encontró que tienen dificultades para generar una continuidad entre los eventos pasados y futuros, así como en adjudicarles significado personal a las posibles situaciones futuras. Raffard et al. (2010) documentó que las personas con esquizofrenia no sólo imaginan eventos menos detallados y fragmentados, sino que también perciben menos presencia y coherencia en las escenas. Estas alteraciones en la simulación mental de eventos futuros están vinculadas con la apatía, sugiriendo que la dificultad para imaginar el futuro también se contempla en las emociones y la motivación de los individuos (Raffard et al., 2013).

Otra área importante es la previsión y planificación futura, Lyons et al. (2016) reportó que las personas con esquizofrenia presentan dificultades para aplicar la previsión episódica de manera funcionalmente adaptativa, es decir que tienen dificultades para prever comportamientos orientados al futuro, lo que implica un déficit en la aplicación de intenciones futuras y la realización de conductas preparatorias. Huddy et al. (2016) añadió que este déficit en la simulación del futuro se asocia a expectativas de desempeño reducidas, especialmente cuando estas personas tienen menos experiencias previas similares y mayor aislamiento social. Este deterioro de la previsión se refleja no solo en las acciones futuras, sino también en la capacidad para proyectar sus emociones hacia el futuro. Brenner y Ben-Zeev (2014) encontraron que estas personas tienden a anticipar eventos con una carga emocional mayor a la real, reflejando un sesgo de positividad. Sin embargo, Painter y Kring (2016) añadieron que la anticipación del placer es particularmente difícil para las personas con esquizofrenia, a menos que se les estimule a generar recuerdos previos, lo cual mejora su capacidad para imaginar el placer futuro.

El impacto de los síntomas negativos, como la anhedonia y la apatía, también está presente en el déficit de la proyección futura de las personas con esquizofrenia. Shovestul et al. (2022) reportó que tienen peor precisión para predecir emociones negativas en interacciones sociales futuras, especialmente cuando hay altos niveles de anhedonia social y menor placer social. Asimismo, Pillny et al. (2024) mostró que la intensidad (calidad) multisensorial reducida en las imágenes mentales de las personas con esquizofrenia predice una mayor anhedonia anticipatoria, amotivación y baja participación en actividades diarias, lo que indica que la calidad de las imágenes mentales es más relevante para la motivación que la cantidad. Asimismo, Raffard et al. (2013) encontró una correlación entre la apatía y la proyección futura emocional, lo que sugiere que

quienes experimentan mayor apatía tienen mayores dificultades para imaginar eventos futuros con contenido emocional.

En cuanto a la influencia de la memoria y el viaje mental en el tiempo, Barry et al. (2020) señaló que las personas con esquizofrenia tienen dificultades para recordar eventos específicos del pasado, lo que se traduce en una falta de continuidad entre el pasado y el futuro, impidiéndoles imaginar eventos futuros de manera relevante para ellos mismos. Agregó que recordar eventos no se relacionó con generar eventos, y que no dependen de contenido autobiográfico para imaginar el futuro, sino que dependen de procesos semánticos. En línea con esto, Huddy et al. (2016) reportó que tienen expectativas de desempeño más bajas en situaciones futuras, debido a una menor experiencia en eventos similares en el pasado, lo que se asocia a síntomas negativos como el aislamiento social. Por el contrario, el estudio de Gündüz et al. (2020) en particular, mostró que a pesar de tener intacta la memoria a largo plazo, las personas con esquizofrenia aún presentaban un deterioro significativo en su capacidad para imaginar el futuro.

No obstante, hay evidencia de que estos déficits pueden ser modificables. Chen et al. (2017) mostró que la terapia de revisión de vida [TRV], que consiste en una intervención focalizada en la memoria autobiográfica en la cual se pide a los participantes que recuerden eventos autobiográficos específicos en diferentes períodos de su vida (infancia, adolescencia, adultez y último año), mejoró la especificidad del viaje mental tanto hacia el pasado como hacia el futuro en las personas con esquizofrenia. Esta intervención no solo incrementó la especificidad de las escenas mentales, sino que también mejoró la expresión emocional y cognitiva, favoreciendo una mayor perspectiva de campo en sus proyecciones; contribuyendo a la construcción episódica de escenas futuras en la esquizofrenia.

Tabla 1.

Resultados

Diseño	Referencia	País de la muestra	Muestra	Constructo y objetivo del estudio	Instrumentos PFE	Resultados/ Conclusiones
	De Oliveira et al. (2009)	No especifica	SZ=25\ M=33,8(DE=9,87); Control=23 M=34,3 (DE=9,81)	Conciencia auto-noética asociada con la proyección del yo hacia el futuro en la esquizofrenia.	Imagen/Saber/Adivinar adaptado del procedimiento Recordar/Saber/Adivinar (Piolino et al., 2003).	Conciencia auto-noética deteriorada. Déficit en especificidad de posibles eventos futuros se asoció a las funciones ejecutivas.
Transversal	Raffard et al. (2010)	Francia, Montpellier	SZ=24 M=34,71 (DE=11,27); Control=24 M=34,56 (DE=11,91)	Capacidad para construir escenas (proceso de generar y mantener mentalmente una escena compleja y coherente) en la esquizofrenia.	Imaginar nuevas experiencias ficticias (Hassabis et al., 2007).	Déficit en imaginar nuevas experiencias, asociado a síntomas negativos. Escenas: menos detalles; menos sensación de presencia; menos prominencia percibida; menos coherentes; más fragmentadas; menores en calidad.
	Raffard et al. (2013)	Francia, Montpellier	SZ=25 M=33,60 (DE=11,63); Control=25 M=34,72 (DE= 9,10)	Relaciones entre apatía y proyección futura de eventos emocionales en la esquizofrenia.	Adaptación del cuestionario de características de la memoria (Hassabis et al., 2007).	Eventos futuros imaginados: menos específicos, menos características fenomenológicas (sensoriales, contexto, perspectiva de sí y de otros). Alteraciones en el viaje mental se generalizan a emociones. Dificultad asociada a la apatía.
Evaluación ecológica momentánea (EMA) en tiempo real	Brenner y Ben-Zeev (2014)	EEUU, Chicago	SZ o SA=24 M=44,88 (DE=9,27)	Comparación de la predicción de afecto para la semana siguiente con el afecto real experimentado.	Cuestionario de pronóstico, adaptado de Escala de afecto positivo y negativo, PANAS (Watson et al., 1988).	Esperaban semanas más cargadas de emociones que las que sintieron en la semana real. Sesgo de positividad.
Transversal	*Raffard et	Francia,	SZ=27 M=31,48	Capacidad de	Prueba proyección futura	Dificultad para reflexionar y atribuirle

Diseño	Referencia	País de la muestra	Muestra	Constructo y objetivo del estudio	Instrumentos PFE	Resultados/ Conclusiones
Transversal	al. (2016)	Montpellier	(DE = 9,90); Control=26 M=28,27 (DE=10,38)	proyectar el Yo hacia el futuro.	autodefinida SDFP (D'Argembeau et al., 2012).	significado e implicación a sus proyecciones. Percepción positiva exagerada de su Yo futuro.
	Huddy et al. (2016)	Inglaterra, Londres	SZ espectro=30 M=39,4 (DE 9,1); Control=24 M=36,5 (DE 8,1)	Simulación futura deficiente asociada con rendimiento reducido en expectativas de desempeño.	Tarea de simulación mental (Brown et al., 2002).	Expectativas de desempeño más bajas asociadas a menor experiencia en situaciones similares, mayor cantidad de síntomas negativos y mayor aislamiento social.
	Lyons et al. (2016)	Australia	SZ o SA=30 M=45,0 (DE=10,15); Control=30 M=46,73 (DE=14,10)	Uso de previsión episódica para predecir adecuadamente comportamientos orientados al futuro.	VW-Foresight, juego computarizado (Lyons et al., 2014).	El déficit de previsión episódica genera menos intenciones dirigidas al futuro. Las dificultades para imaginar el futuro se extienden a dificultades para realizar conductas preparatorias.
	Painter y Kring (2016)	EUU, California, Berkeley	SZ o SA=32 M=48,56 (DE=10,25) Control=29 M=47,59 (DE=10,53)	Procesos que comprenden el placer anticipatorio (memoria, prospección, emoción positiva actual y prevista).	Narraciones de memoria y prospección en respuesta a señales específicas.	Dificultad para anticipar el placer futuro. Sensación de placer anticipatorio se mantiene si antes se generan recuerdos.
	Chen et al. (2016)	China	SZ=32 M=34,75 (DE 9,23); prop TPE= 30 M=19,96 (DE 1,75); Control=33	Examinar habilidades del pensamiento episódico pasado y futuro en trastornos del espectro de la esquizofrenia.	Prueba de completar oraciones sobre eventos en el futuro (Anderson y Dewhurst, 2009).	La gravedad del deterioro en el viaje mental en el tiempo varía en el espectro.

Diseño	Referencia	País de la muestra	Muestra	Constructo y objetivo del estudio	Instrumentos PFE	Resultados/ Conclusiones
Transversal			M=28,09 (DE 9,39)			
	*Raffard et al. (2017)	Francia, Montpellier	SZ= 25 M=31,48 (DE=9,90)	Valencia de eventos futuros imaginados relacionado con rasgos de personalidad en la esquizofrenia.	Previsión episódica (D'Argembeau et al., 2012).	Algunos rasgos de personalidad se relacionan con el contenido emocional del PFE en la esquizofrenia: generar eventos positivos está asociado a una personalidad más extrovertida.
	Wang et al. (2017)	China, Shantou	SZ=15 M=25,4 (DE=5,37); Control=18 M=24,11 (DE=4,87)	Especificidad y perspectiva visual del viaje mental en el tiempo.	Adaptación de la tarea de palabras clave (Williams et al., 1996) para evaluar el PFE.	Especificidad reducida en viaje mental en el tiempo: eventos menos específicos, perspectiva de observador, posición distante del Yo.
Pre-post	Chen et al. (2017)	China, Guizhou	SZ y TRV=25 M=31,72 (DE=6,33); SZ=25 M=34,68 (DE=8,11); Control=25 M= 31,1(DE=6,20)	Examinar si el viaje mental en el tiempo en personas con esquizofrenia puede mejorarse mediante la terapia de revisión de vida (4 semanas).	Prueba viaje mental en el tiempo, adaptada de Prueba de Memoria Autobiográfica (Williams et al., 1996).	TRV mejoró: especificidad en viaje mental (pasado y futuro). Generó mayor perspectiva de campo, expresión emocional y cognitiva: memoria semántica, fluidez verbal, memoria verbal. TRV apoya la construcción episódica de escenas en la esquizofrenia.
Transversal	Barry et al. (2020)	Australia	SZ=93 M=43,85 (DE=9,93); Control=111 M=37,25 (DE=10,25)	Capacidad de generar eventos futuros en personas con y sin esquizofrenia.	Prueba de Memoria Autobiográfica (Williams y Broadbent, 1986).	Recordar eventos específicos no se relacionó con generar eventos. Falta de continuidad pasado y futuro. Dificultad para imaginar el futuro, falta de entenderlo como relevante para sí mismo.

Diseño	Referencia	País de la muestra	Muestra	Constructo y objetivo del estudio	Instrumentos PFE	Resultados/ Conclusiones
	Gündüz et al. (2020)	Turquía, Ankara	SZ=27 M=34,55 (DE=5,5); Control=31 M=30,1 (DE=7,6)	PFE si la memoria a largo plazo está relativamente intacta.	Imaginación del futuro usando una palabra clave.	Deterioro en PFE aún se observa cuando la memoria está intacta.
Método de diario.	Shovestul et al. (2022)	EEUU, Rochester	SZ o SA=34 M=42,5 (DE=12,8); Control=43 M=41,3 (DE=12,5)	Asociación entre previsión afectiva social y anhedonia social en los trastornos del espectro de la esquizofrenia.	Autoinforme de emociones antes y después de interacción social PANAS. Escala de Placer Interpersonal Anticipatorio y Consumatorio.	Peor precisión en el pronóstico de emociones negativas en interacciones sociales futuras asociada a niveles elevados de anhedonia social y menor placer social.
Evaluación ecológica momentánea (EMA).	Pillny et al. (2024)	Alemania, Berlin (esquizofrenia) y Hamburgo (control)	SZ=43 M=41 (DE=12,0); Control=43 M=41 (DE=14,54)	Características de las imágenes mentales (cantidad y calidad) y su relación con anhedonia anticipatoria, desmotivación y actividad de la vida diaria	Versión alemana Escala de Uso Espontáneo de Imágenes (Reisberg et al., 2003). Subescalas verbal y visual Cuestionario Verbalizador-Visualizador revisado (Kirby et al., 1988). Versión alemana Cuestionario de Viveza de Imágenes Visuales (Marcas, 1973). Versión alemana Cuestionario de Imágenes Sensoriales de Plymouth PSIQ (Andrade et al., 2014).	La intensidad multisensorial reducida predijo la anhedonia anticipatoria, amotivación y baja participación en actividades diarias. La calidad (intensidad) es más relevante para la motivación que la cantidad.

Nota: “Referencia” se refiere al dato del autor y año de publicación del artículo. “Muestra” datos de la muestra. / “SZ=” se refiere a la cantidad de personas del grupo con diagnóstico clínico de esquizofrenia, seguido de la media de edad y desviación estándar. / “SZ o SA=” cantidad de personas que se incluyeron, las cuales tenían diagnóstico de esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo. / “SZ espectro=” personas con diagnóstico del espectro de la esquizofrenia / “prop TPE=” cantidad de personas que se incluyeron con propensión al trastorno esquizotípico de personalidad y riesgo de

*desarrollar esquizofrenia. / “M=... (DE=)” media y desviación estándar de los grupos de la muestra. “Instrumentos PFE” instrumentos utilizados para medir características del pensamiento futuro episódico. / “ * ” Ambos estudios utilizaron la misma muestra de personas con esquizofrenia, pero evaluaron constructos diferentes relacionados al pensamiento futuro episódico. / “SZ y TRV” Grupo de personas con esquizofrenia que se les aplicó la terapia de revisión de vida.*

4.1 Discusión.

El presente trabajo tuvo como objetivo realizar una revisión sistemática que contemple la literatura disponible hasta la fecha y sintetice la evidencia empírica sobre el funcionamiento del PFE en las personas con esquizofrenia. El PFE, definido como la capacidad de proyectarse en eventos futuros (Atance y O'Neill, 2001) es esencial para la planificación de acciones orientadas a objetivos. La literatura revisada documentó que las personas con esquizofrenia presentan déficits significativos en esta capacidad, en concordancia con las teorías previamente mencionadas en la introducción, desarrolladas por D'Argembeau et al. (2008) y Schacter et al. (2017).

Tomando como base lo expuesto por Conway (2009) y Tulving (2002), quienes destacan que la memoria episódica es fundamental no solo para recordar el pasado, sino también para proyectarse de manera coherente hacia el futuro; que este sistema de memoria es el más vulnerable a la disfunción neuronal y es clave para planificar coherentemente y buscar objetivos personales (Tulving, 2002), es importante tomar en cuenta aquellos estudios que incluyeron evaluaciones sobre los recuerdos. En De Oliveira et al. (2009), Raffard et al. (2013) y Wang et al. (2017) se observó que la pérdida de especificidad de los recuerdos episódicos, o pérdida de acceso a los elementos específicos (EE) según Conway (2009), es una característica común en las personas con esquizofrenia. Además, en De Oliveira et al. (2009) este déficit se asoció con dificultades en las funciones ejecutivas.

Schacter et al. (2017) expresa que esta dificultad para acceder a recuerdos específicos tiene consecuencias directas en la capacidad de proyectar eventos futuros coherentes y plausibles, dado que la construcción de escenarios futuros se basa en la capacidad de recombinar elementos del pasado de manera flexible y detallada. Si bien esto se observó en Wang et al. (2017), se contradujo en Gündüz et al. (2020), donde se encontró que aunque la memoria esté intacta, las personas con esquizofrenia tienen deterioro en el PFE. Esto podría corresponder a lo mencionado por Weiler et al. (2010), de que si bien se activan redes neuronales similares, hay poca información sobre el mecanismo en que el cerebro separa esos dos procesos. Por otro lado, en Barry et al. (2020) tampoco se relacionó el recordar eventos específicos con generar eventos, y esto se asoció a una falta de continuidad entre el pasado y el futuro.

Varios estudios subrayan que el deterioro en la memoria autobiográfica es otro factor que contribuye a las dificultades en el viaje mental en el tiempo en la esquizofrenia, como indica Conway (2009), la memoria autobiográfica proporciona un marco temporal necesario para integrar la experiencia pasada y proyectar escenarios futuros. Las personas con esquizofrenia al tener dificultades para acceder a recuerdos autobiográficos específicos, se ven impedidas de utilizar este marco para generar planes y objetivos futuros detallados. A su vez, retomando a Conway (2009), Raffard et al. (2016) y Schacter et al. (2017), esto impacta en el sentido de identidad sobre sí mismos; lo que se refleja en el estudio propuesto por Raffard et al. (2016) donde se observó que las personas con esquizofrenia si bien recordaron igual número de recuerdos autodefinidos que los controles, éstos fueron sobre todo recuerdos de hospitalizaciones y situaciones de estigmatización

en relación a su enfermedad, y no logros personales pasados, representando esto una autobiografía caótica. Sin embargo, en el estudio de Chen et al. (2016) se encontró que la gravedad del deterioro en el viaje mental en el tiempo varía en el espectro, ya que las personas con esquizofrenia crearon escenas menos específicas y prolongadas en el tiempo que todos, y el grupo de propensión a la esquizofrenia si bien fueron escenas menos prolongadas pero igual de específicas que el grupo control (sanos).

La reducción en la conciencia auto-noética de estas personas (D'Argembeau et al., 2008; Raffard et al., 2016; Schacter et al., 2017) se vio reflejada nuevamente en los estudios de Barry et al. (2020), De Oliveira et al. (2009), Raffard et al. (2010), Raffard et al. (2016) y Wang et al. (2017), alterando el sentido de identidad y la coherencia de un yo conceptual a lo largo del tiempo. Las personas con esquizofrenia tuvieron resultados significativamente más bajos que los controles en la sensación de continuidad de sí mismos. Esto se refleja en la perspectiva de observador y posición distante del Yo en la imaginación de posibles escenarios futuros.

En relación con la capacidad para planificar y anticipar resultados futuros, los hallazgos de la revisión corroboran lo planteado por Atance y O'Neill (2001) sobre el papel del PFE en la previsión y planificación. Raffard et al. (2016) obtuvieron como resultado que las dificultades en la previsión que tienen las personas con esquizofrenia, se extienden a dificultades en la planificación y realización de conductas preparatorias de un objetivo y en la creación de intenciones relevantes hacia el futuro. Estas personas tienen comprometida su capacidad de identificar un problema, prever posibles soluciones acordes, predecir lo que podría ser necesario para llevar a cabo su plan y llevar a cabo la solución. Lyons et al. (2016) exponen que la falta de funcionalidad conocida de las personas con esquizofrenia, en parte puede deberse a esta disminución en su capacidad de prever e iniciar acciones específicas y preparatorias de la vida cotidiana.

Cada vez se reconoce más la importancia y necesidad de generar pensamientos futuros episódicos y acciones dirigidas al futuro para poder actuar en la vida cotidiana en pos de modificar el futuro personal (Suddendorf y Henry, 2013). En cuanto a esto, D'Argembeau et al. (2008) aseguran que las personas con esquizofrenia tienen demasiadas dificultades en cuanto a la creación y anticipación mental de posibles eventos futuros, lo cual requiere del uso de la memoria episódica y la recombinación y flexibilización de información recuperada del pasado, como el planteamiento de metas y aspiraciones sobre el futuro. Requiriendo de otras habilidades cognitivas tal como lo plantea Weiler et al. (2010), las cuales se ven disminuidas en esta población (De Oliveira et al., 2009; Gündüz et al., 2020; Lyons et al., 2016).

Las dificultades en previsión episódica se extienden a la capacidad de pre-experimentar emociones vinculadas a esos eventos. Este déficit en la anticipación emocional, que ya había sido señalado por autores como Frost y Strauss (2016), está vinculado a la anhedonia anticipatoria y consumatoria, lo que podría explicar en parte la apatía característica de estas personas (Pillny et al., 2024; Raffard et al., 2013). La falta de placer anticipado influye directamente en la motivación para realizar acciones orientadas a metas, lo que coincide con las dificultades observadas en estas personas para planificar y ejecutar actividades cotidianas complejas, tal como lo reportan Lyons et

al. (2016). Sobre esto, Raffard et al. (2016) realizaron un estudio con personas con esquizofrenia donde se les pidió que imaginaran eventos futuros placenteros y desagradables, para examinar su capacidad de darle emocionalidad a un posible evento futuro y proyectarse en él. Como resultado, obtuvieron que estas personas generaron eventos con pocas características fenomenológicas (sensoriales, contextuales, detalles) y tuvieron dificultades para imaginar estos eventos. De esta manera, las personas con esquizofrenia tuvieron dificultades para reflexionar y significar los eventos futuros posibles. Por otro lado, en Pillny et al. (2024) se observó que la intensidad multisensorial reducida predijo la anhedonia anticipatoria, amotivación y baja participación en actividades diarias, por lo tanto, la calidad (intensidad) de las imágenes visuales (Conway, 2009; Tulving, 2002) es más relevante para la motivación que la cantidad.

En otro estudio (Shovestul et al., 2022) se relacionó un bajo nivel de precisión en el pronóstico de emociones negativas en interacciones sociales futuras, con niveles elevados de anhedonia social y menor placer social en las interacciones. Como también, los rasgos de una personalidad extrovertida se asociaron a mayor generación de eventos positivos, relacionándose la personalidad con el contenido y valencia emocional de las proyecciones (Raffard et al., 2017).

Un aspecto interesante que emergió en este estudio es la aparente paradoja entre las dificultades para imaginar eventos futuros específicos y el optimismo exagerado sobre el futuro que mostraron algunos participantes. Aunque las personas con esquizofrenia tienen dificultades para planificar objetivos concretos y detallados, a menudo proyectan un futuro idealizado y cargado de optimismo exagerado, tal como señalan Raffard et al. (2016). Este optimismo, sin embargo, puede deberse a una representación generalizada basada en aspectos semánticos (Mediavilla et al., 2021) y no necesariamente tiene que vincularse con acciones concretas o planes realistas provenientes de la memoria episódica, ya que este optimismo no se ve reflejado en la previsión y planificación de objetivos a cumplir en el día a día. Esto aumenta la positividad sobre su autoconcepto y lo interpretan como una forma de crear una representación idealizada sobre sí mismos y su potencial futuro en situaciones de estrés o adversidad que le puede causar la enfermedad.

En cuanto a las intervenciones para la mejora de estos déficits, el estudio donde se utilizó la TRV dio como resultado ciertas mejoras en varios aspectos relacionados al PFE, tales como una mayor especificidad en la creación de posibles escenarios futuros, mayor perspectiva de campo (es decir recuerdo episódico propiamente y no interferido por conocimientos generales o semánticos), mayor expresión emocional y cognitiva, mejora en la memoria semántica, fluidez verbal, memoria verbal. Por lo tanto, se puede decir que la TRV contribuye a la construcción de posibles escenarios futuros en la esquizofrenia. A su vez, esta intervención se centró en la recuperación de recuerdos específicos, pero también generó mejoras en la construcción de escenarios futuros, por ende contribuye a la hipótesis de simulación constructiva episódica del papel fundamental de la memoria en el PFE (Schacter et al., 2017). Sin embargo, solamente se encontró un estudio al respecto, por lo tanto sería beneficioso para la literatura científica, seguir investigando en esta forma de intervención para poder sacar conclusiones más sólidas.

De los cuatro conceptos que menciona Schacter et al. (2017) que involucran al PFE, los resultados de los artículos analizados revelaron que estos procesos están afectados en la esquizofrenia (simulación, predicción, intención y planificación). En los resultados de todos los artículos se reportaron déficits en cuanto al PFE, pero las muestras pueden considerarse poco generalizables a otras personas de esta población, ya que tuvieron un tamaño pequeño (35 personas por grupo) y las características de los participantes eran específicas en cuanto al tratamiento farmacológico, periodo estable de la enfermedad, sin cambios de vivienda, sin internaciones recientes y sin consumo de sustancias. Además, todos los estudios fueron realizados en Europa o países desarrollados, siendo esto una característica particular y poco generalizable a otras culturas y formas de vida diferentes.

La media de edad de los participantes con esquizofrenia en el total de estudios fue de 36,18 años. Considerando que la esquizofrenia es una enfermedad de comienzo en la juventud, diagnosticada generalmente entre los 16 y 30 años (Instituto Nacional de la Salud, 2024), puede haber diferencias en el funcionamiento del PFE en los comienzos de la enfermedad, o en edades donde la enfermedad ya esté presente desde hace más tiempo, o con mayor cantidad de reagudizaciones, o con mayor deterioro cognitivo; por ende estos resultados no se pueden generalizar a todas las personas de esta población. Agregando que las personas con esquizofrenia de las muestras estaban tratadas con antipsicóticos, esto podría generar efectos en el PFE o en otros aspectos de los que se relacionaron a él (tales como la anhedonia o amotivación) sin el tratamiento de estos su funcionalidad podría ser diferente (Frost y Strauss, 2016).

4.2 Limitaciones.

Una de las limitaciones que se deben tener en cuenta en la interpretación de los resultados del presente estudio es la utilización de dos bases de datos, PubMed y Scopus, lo que pudo haber limitado la amplitud y diversidad de la lectura revisada. La inclusión de otras bases de datos relevantes en el tema, tales como Journal Citation Reports (JCR) o PsycINFO podrían haber proporcionado más estudios al respecto y una visión más completa del tema.

Otra limitación a considerar es que no se tuvo en cuenta la literatura gris, es decir, aquellos documentos y manuscritos sin publicar que no están accesibles fácilmente a través de canales convencionales de publicación, pero que pudieron haber sido de aporte a nuestra investigación. La literatura gris es valiosa porque puede contener datos más actualizados e información relevante o perspectivas diferentes que no están en las publicaciones académicas formales, aunque pueden presentar desafíos de calidad o credibilidad al no haber pasado por un proceso de revisión por pares, la omisión de dicha literatura en el presente estudio puede haber limitado la exhaustividad de la revisión sistemática y la representación de las conclusiones.

Por último, el proceso de codificación fue realizado de forma individual, sin intercambio ni discusión con otros investigadores. La falta de este intercambio pudo haber introducido sesgos en la codificación de los estudios y limitado la objetividad del análisis.

4.3 Recomendaciones para futuras investigaciones.

La presente revisión sistemática establece una base sólida para afirmar la existencia de déficits en el funcionamiento del PFE en personas con trastornos del espectro de la esquizofrenia, cuya magnitud puede variar según el trastorno específico, como se mostró en el estudio de Chen et al. (2016). Realizar un metaanálisis es el siguiente paso para analizar cuantitativamente los resultados empíricos disponibles, observando el tamaño del efecto, la heterogeneidad entre los estudios (muestras, instrumentos, características, variables) y examinar la efectividad de las intervenciones.

Los diagnósticos del espectro de la esquizofrenia son heterogéneos, y tienen diferentes grados de severidad, lo que genera diferencia en el malestar, síntomas positivos, síntomas negativos, grado de deterioro cognitivo; esto puede determinar mayores o menores grados de déficit en el PFE, en la participación cotidiana de estas personas, en el funcionamiento de su memoria, en su capacidad de expresarse afectivamente; por ende sería interesante realizar estudios que evalúen el PFE con diferencias en el grado de deterioro cognitivo o gravedad de síntomas.

Dado que se encontraron mejoras con la intervención de la TRV, sería favorable para la literatura científica el estudio en mayor profundidad sobre dicha terapia. Algunas técnicas de la Teoría cognitiva conductual tal como la activación conductual (Jacobson et al., 2001) pueden generar mejoras en el PFE, o la técnica de Episodic Specificity Induction (ESI), ya que va por la misma rama que la TRV y que a partir de recuperar detalles específicos de recuerdos, las personas con esquizofrenia podrían mejorar su capacidad para generar imágenes mentales detalladas y coherentes. Por otro lado, sería de mayor utilidad práctica investigar sobre intervenciones para implementar diferentes estrategias y ejercicios cognitivos dentro de los centros de rehabilitación psicosocial para personas con psicosis. Por ejemplo, dentro de los principales talleres que tienen este tipo de instituciones podrían plantearse diferentes propuestas en cuanto a la previsión afectiva, al placer en las interacciones sociales, y a la producción de escenas futuras. Al ser una patología crónica, limitante, y cada vez más frecuente en la sociedad.

Sobre el uso de los antipsicóticos no hay nada consistente y su variabilidad podría afectar los resultados en cuanto al PFE y sería deseable para la literatura científica que esto estuviera más protocolizado en las investigaciones. De forma de poder analizar el impacto de los mismos en esta capacidad cognitiva.

Todos los estudios fueron realizados en Europa o países desarrollados, por consiguiente se torna interesante realizar investigaciones sobre esta temática en otros países donde aún no hay estudios al respecto, con culturas y estilos de vida diferentes. Así como también generar literatura en español.

5 Conclusiones.

Los resultados sugieren que las personas con esquizofrenia tienen déficits en el PFE, los cuales se asocian a otros déficits en su funcionamiento cognitivo y emocional, y se extienden en el viaje mental en el tiempo tanto hacia el futuro como desde el pasado. A su vez, los déficits en el PFE les genera un mayor debilitamiento del Yo y menor sentido de identidad y coherencia temporal a lo largo de su vida. Afectan su cotidianidad y obstaculizan los procesos de recuperación, lo que se observa a través de una menor participación social y planificación de actividades con otras personas, menor planificación de metas, menor motivación, mayor angustia anticipada, y menor apertura a la experiencia. Este deterioro se asoció a diversos factores incluidos los síntomas negativos, las funciones ejecutivas y la memoria autobiográfica. Los hallazgos indicaron que los déficits en la generación de escenarios futuros están frecuentemente relacionados con una falta de especificidad, riqueza, coherencia y vividez en las experiencias imaginadas, lo que a su vez afecta la planificación y el funcionamiento diario de las personas con esquizofrenia.

A pesar de estos avances, la literatura actual presenta limitaciones como la falta de intervenciones terapéuticas enfocadas en mejorar el PFE. Solamente se encontró un estudio relacionado con una intervención, la cual promete mejoras en varios aspectos del PFE y por ende es importante seguir profundizando en esta intervención. En conclusión, la investigación sobre el PFE en la esquizofrenia es un campo que se encuentra en crecimiento, avanzar en este tema y desarrollar intervenciones efectivas que mejoren la proyección del futuro de dichas personas, es fundamental para optimizar el apoyo a esta población y posibilitarles una mejor calidad de vida y mayor autonomía.

Referencias:

→ A los artículos seleccionados para esta revisión sistemática se les pone ** al comienzo de la referencia.

Aonso-Diego, G., Secades-Villa, R. y González-Roz, A. (2023). Pensamiento episódico futuro para la prevención y el tratamiento de conductas de riesgo para la salud. *Papeles del Psicólogo*, 44(1), 8-14. https://scielo.isciii.es/pdf/pappsicol/v44n1/es_1886-1415-pappsicol-44-01-8.pdf

Asociación Americana de Psiquiatría (1995). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-IV. Masson.

Atance, C. M. y O'Neill, D. K. (2001). Episodic future thinking. *Trends in cognitive sciences*, 5(12), 533-539. [https://doi.org/10.1016/S1364-6613\(00\)01804-0](https://doi.org/10.1016/S1364-6613(00)01804-0)

** Barry, T. J., Hallford, D. J., Del Rey, F. y Ricarte, J. J. (2020). Differential associations between impaired autobiographical memory recall and future thinking in people with and without schizophrenia. *British Journal of Clinical Psychology*, 59(2), 154-168. <https://doi.org/10.1111/bjc.12236>

** Brenner, C. J. y Ben-Zeev, D. (2014). Affective forecasting in schizophrenia: comparing predictions to real-time Ecological Momentary Assessment (EMA) ratings. *Psychiatric rehabilitation journal*, 37(4), 316. [10.1037/prj0000105](https://doi.org/10.1037/prj0000105)

Carrillo-Mora, P. (2010). Sistemas de memoria: reseña histórica, clasificación y conceptos actuales. Segunda parte: Sistemas de memoria de largo plazo: Memoria episódica, sistemas de memoria no declarativa y memoria de trabajo. *Salud mental*, 33(2), 197-205. <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v33n2/v33n2a10.pdf>

** Chen, G., Liu, L., Cui, J., Chen, T., Qin X., Gan, J., Bi, B., Neumann, D. L., Shum, D. H.K., Wang, Y., Chan, R. C.K. (2017). Life review therapy enhances mental time travel in patients with schizophrenia. *Psychiatry Research*, 258, 145-152. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.10.002>

** Chen, X. J., Liu, L. L., Cui, J. F., Wang, Y., Chen, A. T., Li, F. H., ... & Chan, R. C. (2016). Schizophrenia spectrum disorders show reduced specificity and less positive events in mental time travel. *Frontiers in psychology*, 7, 1121. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01121>

Conway, M. A. (2009). Episodic memories. *Neuropsychologia*, 47(11), 2305-2313. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2009.02.003>

- D'Argembeau, A., Raffard, S., y Van der Linden, M. (2008). Remembering the past and imagining the future in schizophrenia. *Journal of abnormal psychology*, 117(1), 247. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.117.1.247>
- D'Argembeau, A., y Mathy, A. (2011). Seguimiento de la construcción de pensamientos futuros episódicos. *Journal of experimental psychology: General*, 140(2), 258. <https://doi.org/10.1037/a0022581>
- ** De Oliveira, H., Cuervo-Lombard, C., Salamé, P., y Danion, J. M. (2009). Auto-noetic awareness associated with the projection of the self into the future: An investigation in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 169(1), 86-87. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2008.07.003>
- Frost, K. H., y Strauss, G. P. (2016). A review of anticipatory pleasure in schizophrenia. *Current behavioral neuroscience reports*, (3), 232-247. <https://doi.org/10.1007/s40473-016-0082-5>
- Gollwitzer, Peter M. (1999). Implementation intentions: Strong effects of simple plans. *American Psychologist*, 54(7), 493–503. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.54.7.493>
- Gollwitzer, P. M., y Sheeran, P. (2006). Implementation intentions and goal achievement: A meta-analysis of effects and processes. *Advances in experimental social psychology*, 38, 69-119. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(06\)38002-1](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(06)38002-1)
- ** Gündüz, H. A. S. A. N., Baran, Z. E. Y. N. E. L., Kir, Y., Sedes Baskak, N., y Baskak, B. (2020). Investigation of the cortical activity during episodic future thinking in schizophrenia: A functional near-infrared spectroscopy study. *Behavioral Neuroscience*, 134(4), 344. <https://doi.org/10.1037/bne0000377>
- Hallford, D. J., Austin, D. W., Takano, K., y Raes, F. (2018). Psychopathology and episodic future thinking: A systematic review and meta-analysis of specificity and episodic detail. *Behaviour research and therapy*, 102, 42-51. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.01.003>
- Higgins, JPT, Green, S. (Eds.) y Centro Cochrane Iberoamericano (Trad.) Manual Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones [versión 5.1.0, actualizada en marzo de 2011]. https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/uploads/Manual_Cochrane_510_reduit.pdf
- ** Huddy, V., Drake, G., y Wykes, T. (2016). Mental simulation and experience as determinants of performance expectancies in people with schizophrenia spectrum disorder. *Psychiatry research*, 237, 97-102. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.01.072>

- Instituto Nacional de la Salud. (2024). *Esquizofrenia*. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-esquizofrenia#:~:text=Por%20lo%20general%2C%20las%20personas.paso%20importante%20hacia%20la%20recuperaci%C3%B3n>.
- Iraurgi Castillo, I., y Landabaso, M. (2001). Sintomatología positiva y negativa en trastornos psicóticos inducidos por sustancias. *Norte de Salud Mental*, 4(11), 11-22. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830234>
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P., Clarke, M., Devereaux, P. J., Kleijnen, J., y Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Annals of internal medicine*, 151(4), W-65. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2700>
- ** Lyons, A. D., Henry, J. D., Rendell, P. G., Robinson, G., y Suddendorf, T. (2016). Episodic foresight and schizophrenia. *British Journal of Clinical Psychology*, 55(2), 107-122. <https://doi.org/10.1111/bjc.12092>
- Mediavilla, R., López-Arroyo, M., Gómez-Arnau, J., Wiesepepe, C., Lysaker, P. H., y Lahera, G. (2021). Autobiographical memory in schizophrenia: The role of metacognition. *Comprehensive Psychiatry*, (109). <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152254>
- Organización Mundial de la Salud. (2022, enero 21). *Esquizofrenia*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw_ZC2BhAQEiwAXSgClmEGsl3ZowtMqjvAM9aZ_AI0Pzedblk_Tcf6tOy4hmofFVR9le_VbYBoCdtAQAvD_BwE
- Padín, G. A. (2012). Esquizofrenia. *Cuadernos del Tomás*, (4), 151-172. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4018442>
- ** Painter, J. M., y Kring, A. M. (2016). Toward an understanding of anticipatory pleasure deficits in schizophrenia: Memory, prospection, and emotion experience. *Journal of abnormal psychology*, 125(3), 442. <https://doi.org/10.1037/abn0000151>
- ** Pillny, M., Hallford, D. J., y Böge, K. (2024). The Nature of Mental Imagery and its Relationship with Amotivational Psychopathology in People with Schizophrenia Spectrum Disorders. *Behavior Therapy*, 55(4), 885-897. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2024.01.009>

- ** Raffard, S., Bortolon, C., D'Argembeau, A., Gardes, J., Gely-Nargeot, M. C., Capdevielle, D., y Van der Linden, M. (2016). Projecting the self into the future in individuals with schizophrenia: A preliminary cross-sectional study. *Memory*, 24(6), 826-837. <https://doi.org/10.1080/09658211.2015.1057152>
- ** Raffard, S., Bortolon, C., Stephan, Y., Capdevielle, D., y Van der Linden, M. (2017). Personality traits are associated with the valence of future imagined events in individuals with schizophrenia. *Psychiatry Research*, 253, 138-141. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.03.028>
- ** Raffard, S., D'Argembeau, A., Bayard, S., Boulenger, J. P., y Van der Linden, M. (2010). Scene construction in schizophrenia. *Neuropsychology*, 24(5), 608. <https://doi.org/10.1037/a0019113>
- ** Raffard, S., Esposito, F., Boulenger, J. P., y Van der Linden, M. (2013). Impaired ability to imagine future pleasant events is associated with apathy in schizophrenia. *Psychiatry research*, 209(3), 393-400. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.04.016>
- Schacter, D. L., y Addis, D. R. (2007). The cognitive neuroscience of constructive memory: remembering the past and imagining the future. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 362(1481), 773-786. <https://doi.org/10.1098/rstb.2007.2087>
- Schacter, D. L., Benoit, R. G., y Szpunar, K. K. (2017). Episodic future thinking: Mechanisms and functions. *Current opinion in behavioral sciences*, 17, 41-50. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2017.06.002>
- ** Shovestul, B., Saxena, A., Reda, S., Dudek, E., Wu, C., Lamberti, J. S., y Dodell-Feder, D. (2022). Social affective forecasting and social anhedonia in schizophrenia-spectrum disorders: a daily diary study. *Schizophrenia*, 8(1), 97. <https://doi.org/10.1038/s41537-022-00310-3>
- Suddendorf, T., y Corballis, M. C. (2007). The evolution of foresight: What is mental time travel, and is it unique to humans?. *Behavioral and brain sciences*, 30(3), 299-313. <https://doi.org/10.1017/S0140525X07001975>
- Suddendorf, T., y Henry, J. (2013). Proximate and ultimate perspectives on memory. *Journal of Applied Research in Memory and Cognition*, 2(4), 246-247. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.jarmac.2013.10.005>

- Suddendorf, T., y Moore, C. (2011). Introduction to the special issue: The development of episodic foresight. *Cognitive Development*, 26(4), 295. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.cogdev.2011.09.001>
- Tulving, E. (2002). Episodic memory: From mind to brain. *Annual review of psychology*, 53(1), 1-25. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135114>
- Vásquez Echeverría, A. y Martín, A. (2016). Memoria: sistemas y procesos. En A. Vásquez Echeverría (Ed.), *Manual de introducción a la psicología cognitiva* (pp.117-146). Comisión Sectorial de Enseñanza. <https://cognicion.psico.edu.uy/>
- ** Wang, Y., Wang, Y., Zhao, Q., Cui, J. F., Hong, X. H., y Chan, R. C. (2017). Preliminary study of visual perspective in mental time travel in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 256, 225-227. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.06.062>
- Weiler, J. A., Suchan, B., y Daum, I. (2010). When the future becomes the past: Differences in brain activation patterns for episodic memory and episodic future thinking. *Behavioural brain research*, 212(2), 196-203. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2010.04.013>

Agradecimientos:

Agradezco especialmente a mi madre, Liannela, por estar siempre presente en los momentos importantes de mi vida de manera dedicada. Gracias por permitirme estudiar, por acompañarme en cada etapa de mi trayectoria formativa, por enseñarme el valor de la constancia y por alegrarte conmigo en cada paso de mi crecimiento personal. Gracias por hacer esto posible.

También quiero agradecer a Pablo, por estar presente y acompañarme a lo largo de este camino, y a Carlos, por estar siempre dispuesto a brindarme sus palabras de ánimo y apoyo.

En el proceso de escritura, agradezco a mis amigas quienes estuvieron presentes, especialmente a Noelia y Jocelin que estuvieron conmigo brindándome su ayuda, compañía y ánimo en cada etapa. También agradezco a Facundo, por su paciencia y ayuda ya sea enseñándome a usar herramientas digitales o escuchándome en cada momento.

En cuánto a lo académico, agradezco a mi tutor, por ser una guía clave en este trabajo y por estar tan presente en el proceso, enseñándome nuevas formas de producir conocimiento y acompañándome a crecer académicamente.

Gracias a todos los que fueron parte,

Leticia.

Anexo 1.

Sintaxis de búsquedas en las bases de datos electrónicas:

Scopus:

(TITLE-ABS-KEY (schizophrenia) AND TITLE-ABS-KEY (episodic AND future AND thinking) OR TITLE-ABS-KEY (foresight)) AND PUBYEAR > 2008 AND PUBYEAR < 2025 AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar"))

PubMed:

((schizophrenia[Title/Abstract])) AND ((future thinking[Title/Abstract]) OR (foresight[Title/Abstract]) OR ("mental time travel"[Title/Abstract]) OR ("affective forecasting"[Title/Abstract]) OR ("episodic cognition"[Title/Abstract]))

Anexo 2.

Tabla 1.

Instrumentos utilizados en los artículos de la revisión para evaluar otras variables diferentes al PFE.

Referencia	Otros instrumentos utilizados en el estudio
Raffard et al. (2010)	CI premórbido: adaptación francesa, Prueba Nacional de Lectura para Adultos fNART (Mackinnon y Mulligan, 2005). Inventario de Depresión de Beck-II. BDI-II (Beck et al., 1998).
Raffard et al. (2013)	Escala de Calificación de Apatía de Lille LARS (Sockeel y otros, 2006). Ítem de retraimiento apático/social (N4) de Escala de síndrome positivo y negativo PANSS (Kay et al., 1987). Inventario de depresión de Beck – II. BDI-II (Beck y otros, 1998). Subprueba de secuenciación de letras y números de Escala de Inteligencia para Adultos de Wechsler – III. WAIS-III (Wechsler, 1997). Fluidez de recuperación, ítems P2 (desorganización del pensamiento y el lenguaje) y N6 (falta de espontaneidad y fluidez de la conversación) de la PANSS (Raffard et al., 2010).
Brenner y Ben-Zeev (2014)	Programa de muestreo de experiencias, ESP, versión 4.0 (Barrett y Barrett, 2005).
*Raffard et al. (2016)	Evaluación Cognitiva de Montreal, MoCA (Nasreddine et al., 2005). Adaptación francesa de tareas de fluidez fonémica y semántica (Cardebat et al., 1990). Escala hospitalaria de ansiedad y depresión (Zigmond y Snaith, 1983). Escala de Síndrome Positivo y Negativo PANSS (Kay et al., 1987).
Huddy et al. (2016)	Escala de ansiedad y depresión hospitalaria HADS (Zigmond y Snaith, 1983). Escala de síndrome positivo y negativo PANSS (Kay et al., 1987). Escala de comportamiento social 2. SBS (Wykes y Sturt, 1986).
Lyons et al. (2016)	Test de aprendizaje verbal auditivo de Rey RAVLT (Rey, 1964). Prueba de Completar Oraciones de Hayling (Burgess y Shallice, 1996). Escala Abreviada de Inteligencia de Wechsler WASI (Wechsler, 1999).
Painter y Kring (2016)	Prueba de Logros Individuales de Wechsler (Wechsler, 2009). Escala Breve de Calificación Psiquiátrica (Lukoff et al., 1986). Entrevista de Evaluación Clínica para Síntomas Negativos CAINS (Kring et al., 2013).

	Wechsler de lectura para adultos (Wechsler, 2001).
Chen et al. (2016)	<p>Escala de inteligencia para adultos de Wechsler revisada WAIS-R (Gong, 1992).</p> <p>Escala de Síndrome Positivo y Negativo PANSS (Kay et al., 1987).</p> <p>Escala de movimientos involuntarios anormales AIMS (Smith et al., 1979).</p> <p>Escala de Calificación de Acatisia de Barnes BARS (Barnes, 1989).</p> <p>Prueba de Completar Frases para Eventos del Pasado SCEPT (Raes et al., 2007)</p>
*Raffard et al. (2017)	<p>Versión francesa Big Five Inventory BFI (Plaisant, et al., 2010).</p> <p>Adaptación tarea de palabras clave (Williams et al., 1996).</p>
Chen et al. (2017)	<p>Inventario de Depresión de Beck BDI (Beck et al., 1961; Wang et al., 1999).</p> <p>Inventario de ansiedad estado-rasgo STAI (Spielberger, 1983; Wang et al., 1999).</p> <p>Escala de Placer TEPS (Chan et al., 2012; Gard et al., 2006).</p> <p>Escala de Expresión Emocional EES (Chan et al., 2010; Kring et al., 1994).</p> <p>Escala de Satisfacción con la Vida SWLS (Bai et al., 2011; Diener et al., 1985).</p> <p>Escala de memoria de Wechsler, versión china revisada (Gong et al., 1989).</p> <p>Fluidez verbal (Spren y Strauss, 1991).</p>
Barry et al. (2020)	<p>Escala de Síndrome Positivo y Negativo PANSS (Kay et al., 1987).</p> <p>Inventario de Depresión de Beck versión II BDI-II (Beck, et al., 1996; Sanz et al., 2003).</p> <p>Prueba de Memoria Autobiográfica (Williams y Broadbent, 1986).</p> <p>Fluidez verbal semántica (Benton y Hamsher, 1983).</p>
Gündüz et al. (2020)	<p>Escalas de síntomas negativos y positivos (Andreasen, 1981; 1984; Erkoc et al., 1991a, 1991b).</p> <p>Escala de impresiones clínicas globales (Guy et al., 1976).</p> <p>Recuerdo del pasado con palabra clave.</p> <p>Cuestionario de lateralidad de 13 ítems (Nalçacı et al., 2002).</p> <p>Fluidez verbal.</p> <p>Wisconsin Card Sorting Test (Karakas,2006).</p>
Shovestul et al. (2022)	<p>Escala revisada de anhedonia social RSAS.</p> <p>Programa de Afectos Positivos y Negativos PANAS.</p> <p>Escala de Placer Interpersonal Anticipatorio y Consumatorio ACIPS (Gooding et al., 2016).</p>
Pillny et al. (2024)	<p>Entrevistas estructuradas y autoinformes.</p> <p>Versión alemana Escala Breve de Síntomas Negativos (Kirkpatrick et al., 2011).</p> <p>Versión alemana Escala de Placer (Snaith et al., 1995).</p>

Versión alemana subescala de Activación Conductual de Escala de Activación Conductual para la Depresión (Kanter et al., 2007).
Escala de Depresión de Calgary para la Esquizofrenia CDSS (Addington et al., 1990).
Escala de Evaluación de Síntomas Psicóticos PSYRATS (Haddock et al., 1999).
