

Utilidad del test de lectura de la mente a través de la mirada en esquizofrenia

Revisión

Resumen

La esquizofrenia es una enfermedad mental compleja que afecta significativamente la cognición social, un componente clave en las interacciones sociales. Este artículo revisa la utilidad del test de lectura de la mente a través de la mirada (RMET, por su sigla en inglés) como una herramienta para evaluar la cognición social en individuos con esquizofrenia. El objetivo principal fue evaluar las propiedades psicométricas del RMET, incluyendo la consistencia interna, la fiabilidad test-retest y la validez convergente. Se realizó una búsqueda en varias bases de datos y se incluyeron cuatro estudios relevantes en la revisión. Los resultados mostraron variabilidad en las propiedades psicométricas del RMET, con algunos estudios reportando una consistencia interna y fiabilidad test-retest aceptables, mientras que otros indicaron una fiabilidad más baja. La validez convergente fue moderada en la mayoría de los estudios, sugiriendo que el RMET captura parcialmente las habilidades de teoría de la mente. Sin embargo, se identificaron limitaciones importantes en los estudios revisados, como el reducido número de investigaciones disponibles, tamaños de muestra pequeños y enfoques metodológicos heterogéneos. Esta revisión destaca la necesidad de utilizar el RMET junto con otras herramientas para obtener una evaluación más completa de la cognición social en la esquizofrenia, y plantea la importancia de realizar investigaciones adicionales para mejorar su fiabilidad y aplicabilidad clínica.

Palabras clave

esquizofrenia
cognición social
teoría de la mente

Summary

Schizophrenia is a complex mental disorder that significantly impacts social cognition, a key component of social interactions. This article systematically reviews the usefulness of the Reading the Mind in the Eyes Test (RMET) as a tool for the assessment of social cognition in individuals with schizophrenia. The primary objective was to evaluate the psychometric properties of the RMET, including internal consistency, test-retest reliability, and convergent validity. A search was conducted across multiple databases, and four relevant studies were included in the review. The results revealed variability in the psychometric properties of the RMET, with some studies reporting acceptable internal consistency and test-retest reliability, while others indicated lower reliability. Convergent validity was moderate in most studies, suggesting that the RMET partially captures theory of mind abilities. However, significant limitations were identified in the reviewed studies, such as the limited number of available research, small sample sizes, and heterogeneous methodological approaches. This review highlights the need to use the RMET in conjunction with other tools to achieve a more comprehensive assessment of social cognition in schizophrenia and underscores the importance of further research to improve its reliability and clinical applicability.

Keywords

schizophrenia
social cognition
theory of mind

Autores

Sebastián Lema Spinelli

Médico psiquiatra. Magíster en Ciencias Médicas. Profesor agregado Unidad Académica de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad de la República.

<https://orcid.org/0000-0002-7568-7463>

Sandra Romano Fuzul

Médica psiquiatra. Profesora exdirectora Unidad Académica de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad de la República.

<https://orcid.org/0000-0001-7917-2427>

Leonel Gómez-Sena

Médico. Doctor en Ciencias Biológicas. Profesor agregado Laboratorio de Neurociencias, Facultad de Ciencias, Universidad de la República.

<https://orcid.org/0000-0002-3076-762X>

Correspondencia:
sebastianlema@fmed.edu.uy

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses. El Dr. Sebastián Lema, miembro del Equipo Editorial de la RPU, no participó en la discusión editorial de este artículo.

Nota: Este artículo fue aprobado por la editora Silena Correa. Recibido: 12 de setiembre de 2024. Aceptado: 18 de abril de 2025. Licencia CC BY NC 4.0

Introducción

Esquizofrenia

La esquizofrenia, en virtud de su alta prevalencia, su impacto en la funcionalidad, su aparición en edades tempranas y su curso crónico, se erige como uno de los principales desafíos de salud a nivel global.¹ A pesar de los numerosos trabajos de investigación que han arrojado luz sobre su etiología multifactorial, persiste la incertidumbre acerca del peso relativo de cada factor en su desarrollo, lo que ha limitado la eficacia de las intervenciones preventivas y terapéuticas individualizadas en cuanto al pronóstico de la enfermedad.²

A lo largo de la historia, la esquizofrenia ha sido abordada desde diversas perspectivas y enfoques conceptuales. En el siglo XVIII, el médico francés Philippe Pinel describió la «locura» como una enfermedad que afectaba tanto a las emociones como a la razón, y su discípulo Jean-Étienne Dominique Esquirol continuó esta línea de investigación en el siglo XIX, diferenciando entre varios tipos de trastornos mentales. Más adelante, en el siglo XIX, Benedict Morel introdujo el término «demencia precoz» para describir un deterioro cognitivo progresivo que comenzaba en la juventud.³ Sin embargo, el análisis evolutivo de Kraepelin marcó un punto de inflexión al centrarse en el curso de la enfermedad y su progresión, integrando múltiples observaciones clínicas y proponiendo una clasificación que ha influido profundamente en la psiquiatría moderna.⁴ Posteriormente, Bleuler enfatizó la heterogeneidad intrínseca de los síntomas fundamentales del grupo de las esquizofrenias, ampliando la comprensión de la enfermedad.⁵ Además, los síntomas de primer orden identificados por Schneider han sido cruciales para los criterios diagnósticos actuales y la evolución conceptual de la esquizofrenia.^{6, 7}

En la actualidad, existe un consenso en la clasificación de los síntomas de la esquizofrenia en tres categorías principales: síntomas positivos (que abarcan la dimensión psicótica y la desorganización); síntomas negativos,

y síntomas cognitivos. Se ha prestado una atención especial a los síntomas psicóticos, como las ideas delirantes y las alucinaciones, debido a su mayor claridad en la presentación clínica y a su capacidad de respuesta positiva a la farmacoterapia. Los antipsicóticos, en particular, han demostrado ser eficaces en el tratamiento de estos síntomas, reduciendo los episodios de descompensación y previniendo recaídas.⁸

Sin embargo, los síntomas de desorganización, negativos y cognitivos, que poseen una mayor incidencia en el pronóstico global, el funcionamiento psicosocial y la evolución de la enfermedad, requieren mayor destreza clínica para su identificación y presentan una respuesta limitada a los tratamientos farmacológicos disponibles en la actualidad. La concordancia interjuicios en la evaluación de estos síntomas es mucho menor que en los síntomas psicóticos. El hecho de que son especialmente prominentes en las fases prodrómicas o prepsicóticas de la enfermedad dificulta la detección temprana y requiere de la capacitación de profesionales de la salud y del desarrollo de herramientas especializadas para su evaluación.⁹ Estas herramientas son esenciales para identificar fases prodrómicas, individuos en riesgo de desarrollar psicosis y posibles síntomas predictores en pacientes con primeros episodios psicóticos, lo que contribuye a un enfoque más efectivo en el manejo de la esquizofrenia desde una perspectiva preventiva y terapéutica.^{10, 11}

Cognición social

Para abordar el estudio de la cognición en el contexto de la esquizofrenia, es fundamental realizar una distinción entre la cognición no social y la cognición social, ya que estas dos dimensiones exhiben sustratos neurobiológicos diferentes y ejercen un impacto diferenciado en la manifestación clínica de la enfermedad.¹²

La cognición no social abarca diversos dominios, cada uno con sus características distintivas. Estos dominios comprenden la

velocidad de procesamiento, el aprendizaje y memoria verbal, el aprendizaje y memoria visuoespacial, la memoria de trabajo, la atención/vigilancia, y el razonamiento y resolución de problemas. La velocidad de procesamiento se refiere a la capacidad de realizar respuestas rápidas y precisas en tareas perceptuales, motoras o cognitivas relativamente simples, y aunque no es un dominio de la cognición *per se*, es una variable crucial relacionada con estrategias neurocomputacionales. El aprendizaje y memoria verbal implican la adquisición, almacenamiento y recuperación de información verbal a largo plazo, mientras que el aprendizaje y memoria visuoespacial se refieren a la capacidad de adquirir, almacenar y recuperar información sobre objetos y ubicaciones espaciales durante períodos extendidos. La memoria de trabajo es la capacidad de mantener y manipular temporalmente información «virtual» para llevar a cabo tareas cognitivas más complejas, como el aprendizaje, la comprensión y el razonamiento. La atención/vigilancia se define en términos de administración eficiente de recursos cognitivos para responder a estímulos objetivos y evitar distracciones durante un período de tiempo específico. Finalmente, el razonamiento y resolución de problemas se relacionan con la capacidad de aplicar estrategias efectivas y adaptativas para encontrar soluciones a problemas. Estos dominios de la cognición no social desempeñan un papel crucial en la comprensión de la esquizofrenia y en la evaluación de su impacto en la función cognitiva de los individuos afectados.¹³

Por otro lado, la cognición social se relaciona con la capacidad de procesar información relevante para las interacciones sociales. Esta dimensión incluye varios dominios interconectados:

Procesamiento emocional. Se refiere a la habilidad de identificar eficazmente las emociones en otros a partir de expresiones faciales, tono de voz y su uso en situaciones sociales. Uno de los modelos más influyentes estructura el procesamiento emocional en

cuatro componentes: identificación, facilitación, comprensión y manejo de emociones.¹⁴

Percepción social. Implica la capacidad de interpretar señales no verbales, como el lenguaje corporal y la prosodia, para comprender situaciones sociales complejas. Facilita la inferencia de intenciones, emociones y relaciones interpersonales. La percepción de relaciones también se incluye en este dominio.¹⁵

Conocimiento social. Engloba el entendimiento de roles, reglas y metas culturales que rigen las interacciones sociales. Este dominio permite contextualizar las situaciones sociales y adaptar las expectativas según el contexto. Está estrechamente relacionado con la percepción social y a menudo se evalúan conjuntamente.¹⁶

Sesgo atribucional. Se refiere a cómo las personas explican las causas y significados de eventos o interacciones sociales. Las atribuciones pueden ser externas personales (atribuyendo causas a otras personas), externas situacionales (atribuyendo causas a situaciones específicas) o internas (atribuyendo causas a uno mismo). Se han planteado hipótesis sobre la relación entre el sesgo atribucional y la sintomatología positiva en la esquizofrenia.^{17, 18}

Teoría de la mente o mentalización. Implica la capacidad de representar los estados mentales de los demás y realizar inferencias sobre sus intenciones y creencias. Aunque se ha investigado principalmente en niños y en el contexto del trastorno del espectro autista, la observación de rostros desempeña un papel esencial en la atribución del estado mental debido a la cantidad de información que proporciona en las interacciones sociales.¹⁹

Estos dominios de la cognición social no funcionan de manera aislada, sino que están profundamente interconectados. Por ejemplo, la capacidad de percibir señales no verbales (percepción social) es fundamental para interpretar correctamente las emociones (procesamiento emocional) y para entender las normas y expectativas sociales (conocimiento social). Asimismo, el sesgo atribucional influye en cómo interpretamos las intenciones de los demás (teoría de la mente) y cómo respon-

demos emocionalmente a sus acciones. Esta interdependencia es esencial para la fluidez y efectividad de las interacciones sociales, ya que permite a los individuos integrar múltiples fuentes de información y adaptar su comportamiento de manera coherente y contextualizada. El desempeño en estos dominios de la cognición social es esencial para comprender y evaluar las habilidades cognitivas en personas con esquizofrenia, y su estudio proporciona información valiosa para el desarrollo de estrategias de intervención y rehabilitación.²⁰

Estrategia de evaluación

En el ámbito de la investigación destinada a evaluar la cognición social, se ha observado una proliferación de herramientas de valoración tanto generales como específicas. Estas herramientas varían en términos de su validez, fiabilidad, estabilidad test-retest, utilidad y aplicabilidad en contextos clínicos y de investigación.²¹

Uno de los aspectos más destacados en la evaluación específica de la teoría de la mente involucra el uso de pruebas especializadas como el test lectura de la mente a través de la mirada - Reading the Mind in the Eyes Test (RMET), el cual ha emergido como una de las herramientas más prominentes y respaldadas por la evidencia. El RMET se enfoca en medir la capacidad de comprender los estados mentales de los demás a través de la observación de expresiones faciales, especialmente en la región ocular. En esta prueba, los participantes examinan 36 imágenes, cada una acompañada de cuatro opciones de respuesta que describen diversas emociones o sentimientos representados en las imágenes. La tarea consiste en seleccionar la palabra que mejor se ajusta a la emoción o sentimiento que se representa en la imagen. Cada respuesta correcta se valora con un punto, mientras que las respuestas incorrectas no reciben puntos, lo que da como resultado una puntuación total que oscila entre 0 y 36 puntos.^{22, 23}

El objetivo de nuestro trabajo es evaluar el RMET como medida de la cognición social en individuos mayores de 18 años con esquizofrenia. Para lograr este objetivo, hemos llevado a cabo una revisión de la literatura con el fin de determinar los parámetros psicométricos del RMET en esta población.

Material y método

Diseño de la revisión

Esta revisión fue diseñada como una *scoping review* (revisión de alcance) con el objetivo principal de mapear el conocimiento existente y explorar las propiedades psicométricas del RMET en poblaciones con esquizofrenia o trastornos psicóticos asociados. Este enfoque metodológico es particularmente útil para describir de manera amplia y detallada la evidencia disponible, identificar vacíos en la literatura y señalar áreas clave para futuras investigaciones.

Estrategia de búsqueda y selección de estudios

Se realizó una búsqueda exhaustiva en bases de datos electrónicas reconocidas, como Web of Science, Medline, Embase, PsycINFO, Scielo y Google Scholar, hasta setiembre de 2023. Los términos de búsqueda incluyeron combinaciones de las palabras clave: “schizophrenia” OR “psychosis” OR “esquizofrenia” OR “psicosis” AND “Test lectura de la mente a través de la mirada” OR “Reading the Mind in the Eyes Test”.

Criterios de inclusión

Estudios que investigaban cualquier parámetro psicométrico (específicamente la consistencia interna, la fiabilidad test-retest y la validez convergente) del RMET.

Población de estudio: individuos mayores de 18 años con diagnóstico de esquizofrenia u otros trastornos psicóticos relacionados.

Criterios de exclusión

Estudios que valoraban las propiedades psicométricas del RMET únicamente en individuos sin trastornos mentales.

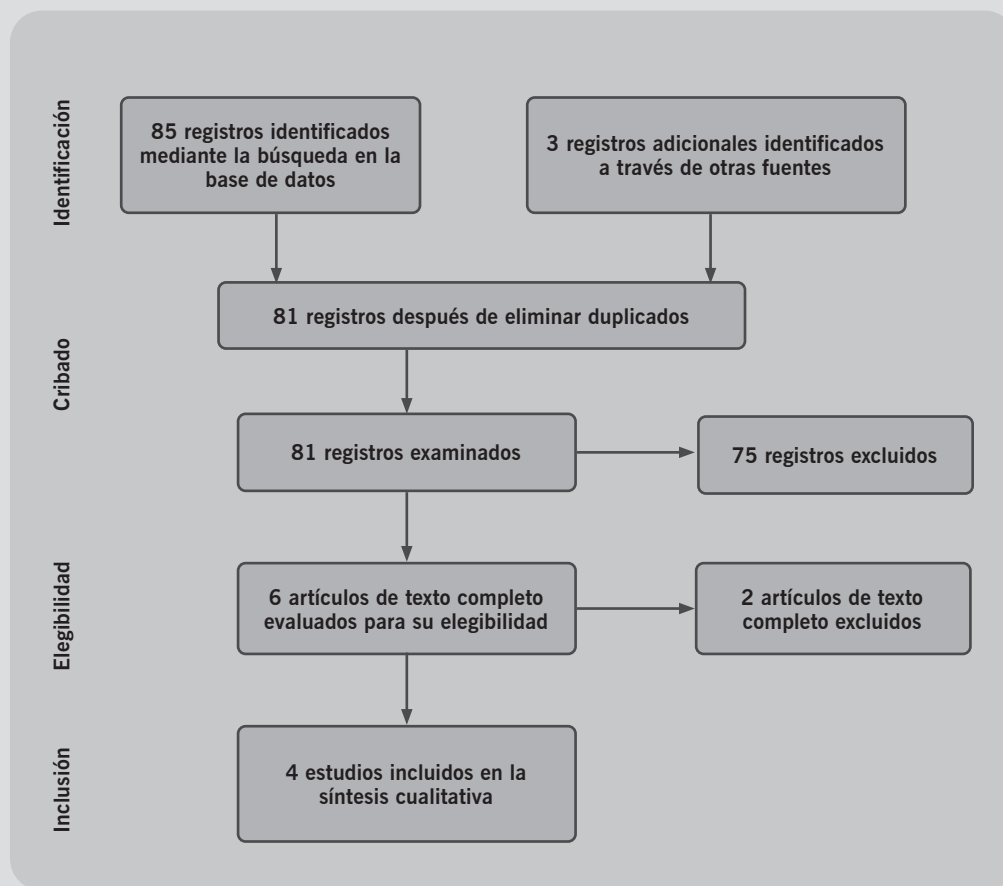
Artículos en donde no se identificaba ningún parámetro psicométrico del RMET.

Revisiones sistemáticas previas, ya que el objetivo de esta revisión fue analizar directamente los estudios originales que evaluaron las propiedades psicométricas del RMET. Aunque las revisiones sistemáticas pueden aportar una

visión general, la inclusión de estos artículos podría introducir redundancia y limitar el análisis crítico de los datos primarios.

Se identificaron inicialmente 85 artículos (figura 1), a los que se sumaron 3 artículos identificados a través de referencias bibliográficas. Después de eliminar duplicados, se examinaron en detalle 81 resúmenes, excluyendo 75 según los criterios de exclusión definidos. Se evaluaron en profundidad 6 artículos, de los cuales 2 fueron excluidos por no enfocarse en poblaciones con esquizofrenia. Finalmente, se incluyeron 4 estudios para el análisis cualitativo.

Figura 1 | Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios



Análisis cualitativo

Población estudiada. Identificación de la población, incluyendo el trastorno mental y la presencia de un grupo control.

Número poblacional. Detalles del número de participantes en cada estudio.

Criterios diagnósticos utilizados. Especificación de los criterios diagnósticos para los trastornos mentales, basados en manuales estándar como DSM-IV, DSM-5, DSM-III-R o CIE-10.

Otros test psicométricos utilizados. Mención de otros test comparados con el RMET en estudios donde se evaluaron múltiples test.

Consistencia interna. Medida en que las preguntas o ítems dentro de un test están relacionados entre sí de manera coherente y miden de manera consistente la misma característica. Hace referencia a la fiabilidad o confiabilidad del test en medir de manera consistente lo que pretende medir (tabla 1).

Fiabilidad test-retest. Método utilizado para evaluar la consistencia o confiabilidad de una prueba o medida a lo largo del tiempo. Se utiliza para determinar si una prueba o escala proporciona resultados consistentes y estables cuando se administra en dos ocasiones diferentes a la misma muestra o grupo de individuos en condiciones similares (tabla 1).

Validez convergente. Tipo de evidencia de validez utilizada para evaluar la medida en que un test está en concordancia con otras pruebas que teóricamente deberían estar relacionadas con la misma característica que se está midiendo (tabla 1).

Resultados

En esta revisión se incluyeron cuatro estudios que evaluaron las propiedades psicométricas del test de lectura de la mente a través de la mirada (RMET) en individuos con esquizofrenia (tablas 2 y 3). Los resultados se centran en tres propiedades psicométricas clave: consistencia interna, fiabilidad test-retest y validez convergente.

Tabla 1 | Criterios de evaluación de las propiedades psicométricas del RMET

Propiedad psicométrica	Medida	Criterios de referencia
Consistencia interna	Cronbach's alpha (α)	$\alpha \geq 0.70$
	Omega (ω)	$\omega \geq 0.70$
Fiabilidad test-retest	Coefficiente de correlación intraclase (ICC) Kappa ponderado	≥ 0.70
Validez convergente	Coefficiente de correlación de Pearson (r) Coefficient de correlación de Spearman (ρ)	r or $\rho \geq 0.70$

Tabla 2 | Artículos incluidos en la revisión

Pinkham AE, Penn DL, Green MF, Harvey PD. Social Cognition Psychometric Evaluation: results of the initial psychometric study. ²⁴
Chen KW, Lee SC, Chiang HY, Syu YC, Yu XX, Hsieh CL. Psychometric properties of three measures assessing advanced theory of mind: evidence from people with schizophrenia. ²⁵
Charernboon T, Lerthattasilp T. The Reading the Mind in the Eyes Test: validity and reliability of the Thai version. ²⁶
Chakrabarty M, Dasgupta G, Acharya R, Chatterjee SS, Guha P, Belmonte MK, Bhattacharya K. Validation of revised reading the mind in the eyes test in the Indian (Bengali) population: a preliminary study. ²⁷

Tabla 3 | Características de los estudios incluidos en la revisión

	Número	Población	Criterio diagnóstico	Otros test comparados
Pinkham (2016)	179 Esquizofrenia 104 Controles	esquizofrenia trastorno esquizoafectivo	DSM-IV	The Ambiguous Intentions and Hostility Questionnaire. Bell Lysaker Emotion Recognition Task (BLERT). Relationships Across Domains (RAD). The Awareness of Social Inference Test, Part III (TASIT). Hinting Task.
Chen (2017)	53 esquizofrenia	esquizofrenia	DSM-5	Faux Pas, Strange Stories
Charemboon (2017)	30 esquizofrenia 40 controles	esquizofrenia	DSM-5	Eyes Test
Chakrabarty (2021)	23 esquizofrenia 22 bipolar 104 control	esquizofrenia	DSM-5	WAPIS-Picture Completion Subtest

Consistencia interna

Pinkham²⁴ y Charernboon²⁶ mostraron una consistencia interna (α) superior al umbral recomendado de 0.70, lo que sugiere que el RMET mide de manera coherente la teoría de la mente en estos estudios. Chakrabarty²⁷ presentó un α de 0.600, que, aunque es menor al umbral recomendado, sugiere una coherencia moderada entre los ítems del test (tabla 4).

Fiabilidad test-retest

La fiabilidad test-retest fue evaluada únicamente en los estudios de Charernboon²⁶ y Chakrabarty²⁷. El primero mostró una alta fiabilidad (ICC=0.950), indicando que el RMET proporciona resultados estables a lo largo del tiempo en esta muestra. Por otro lado, Chakrabarty²⁷ reportó una fiabilidad test-retest moderada (ICC=0.640). En contraste, Chen²⁵ reportó una fiabilidad test-retest significativamente más baja (α =0.240) (tabla 4).

Validez convergente

En términos de validez convergente, Chakrabarty²⁷ mostró una correlación moderada (r =0.600) con el subtest de completado de imágenes del WAPIS (sigla en inglés de

Wechsler Adult Performance Intelligence Scale), indicando una relación significativa entre las medidas de teoría de la mente evaluadas por RMET y las habilidades cognitivas visuoespaciales (tabla 4).

Pinkham,²⁴ utilizando herramientas como el TASIT y el Hinting Task, encontró una correlación más baja (r =0.425), lo que sugiere una relación menos directa entre RMET y otras medidas de cognición social. Charernboon²⁷ también presentó una validez convergente moderada (ρ =0.510) (tabla 4).

Los estudios revisados muestran una variabilidad en las propiedades psicométricas del test de lectura de la mente a través de la mirada (RMET) en individuos con esquizofrenia. En cuanto a la consistencia interna, varios estudios reportaron valores que sugieren que el RMET mide de manera coherente la teoría de la mente, aunque algunos encontraron una coherencia moderada. La fiabilidad test-retest fue evaluada en dos estudios, uno de los cuales mostró una alta fiabilidad, mientras que el otro encontró una fiabilidad moderada. Un estudio reportó una consistencia interna significativamente más baja, indicando una menor fiabilidad. En términos de validez convergente, los resultados variaron, con algunos estudios mostrando una correlación moderada entre el RMET y otras medidas de habilidades cognitivas y sociales, y otros encontrando relaciones menos directas.

Tabla 4 | Propiedades psicométricas del RMET en los estudios incluidos

	Consistencia interna	Fiabilidad test-retest	Validez convergente
Pinkham (2016)	0,735	0,735	0,425
Chen (2017)	n/r	0,240	n/r
Charernboon (2017)	0,700	0,950	0,510
Chakrabarty (2021)	0,600	0,640	0,600
No contamos con reportes de intervalos de confianza.			

Discusión

La revisión sobre la utilidad del test de lectura de la mente a través de la mirada (RMET) en individuos con esquizofrenia destaca la heterogeneidad en sus propiedades psicométricas. Esta variabilidad resalta varios aspectos importantes en la evaluación de la cognición social en la esquizofrenia y plantea consideraciones críticas para la práctica clínica y la investigación futura.

Interpretación de la consistencia interna y la fiabilidad test-retest

Se destaca una variabilidad observada en la consistencia interna del RMET entre los estudios. Una alta consistencia interna, como la reportada por Pinkham²⁴ y Charernboon²⁶ con valores superiores a 0.70, sugiere que el RMET es una herramienta confiable para evaluar la teoría de la mente en estas muestras, ya que los ítems del test son coherentes entre sí. En contraste, un α de 0.600 reportado por Chakrabarty²⁷ indica una coherencia moderada, lo que podría reflejar cierta variabilidad en la interpretación de los ítems por parte de los participantes.

Una alta fiabilidad test-retest, como la observada por Charernboon²⁶ con un ICC de 0.950, indica que el RMET es una herramienta estable y confiable a lo largo del tiempo en esta muestra específica. Esto es crucial en la práctica clínica, ya que asegura que las evaluaciones repetidas del RMET reflejarán cambios reales en la capacidad de teoría de la mente del paciente, y no variaciones debidas a la inconsistencia del test. Por otro lado, la fiabilidad test-retest moderada reportada por Chakrabarty²⁷ (ICC=0.640) sugiere que, aunque el RMET proporciona resultados relativamente estables, puede haber cierta variabilidad debido a factores como la fluctuación de síntomas en los pacientes con esquizofrenia o los efectos de las intervenciones terapéuticas. En contraste, Chen²⁵ reportó una fiabilidad test-retest significativamente más

baja ($\alpha=0.240$), lo que podría indicar problemas en la selección de la muestra o variaciones en los perfiles evolutivos y fenotípicos de los participantes. También es posible que estas diferencias se deban al diseño de los estudios, que puede haber influido en los resultados de manera diversa.

Implicaciones de la validez convergente

La validez convergente en el contexto del RMET se evalúa al comparar los resultados del test con otras medidas de cognición social, como la interpretación de intenciones y emociones en interacciones sociales.

La validez convergente mixta encontrada en los estudios revisados sugiere que aunque el RMET se correlaciona moderadamente con otras pruebas psicométricas de la teoría de la mente no es un sustituto completo de ellas. Por ejemplo, Chakrabarty²⁷ mostró una correlación moderada ($r=0.600$) entre el RMET y el subtest de completado de imágenes del WAPIS, lo que indica una relación significativa entre las medidas de teoría de la mente evaluadas por el RMET y las habilidades cognitivas visuoespaciales. Sin embargo, esta correlación moderada sugiere que el RMET no captura todos los aspectos de la teoría de la mente.

El RMET evalúa principalmente la capacidad de interpretar expresiones faciales, específicamente en la región ocular. Esta habilidad es crucial para la cognición social, ya que los ojos transmiten una gran cantidad de información emocional y social. Sin embargo, la teoría de la mente abarca un espectro más amplio de habilidades cognitivas, incluyendo la comprensión de intenciones, creencias y deseos de los demás, que pueden no estar completamente capturadas por la interpretación de expresiones faciales. Esta limitación podría explicar por qué el RMET no se correlaciona de manera perfecta con otras medidas de teoría de la mente.

La correlación más baja observada en el estudio de Pinkham²⁴ ($r=0.425$) con herra-

mientas como el TASIT y el Hinting Task sugiere que el RMET mide un constructo ligeramente diferente de otras pruebas de cognición social. El TASIT y el Hinting Task evalúan la capacidad de los individuos para interpretar y responder a pistas sociales más complejas y contextuales, mientras que el RMET se centra en la interpretación de emociones a partir de los ojos. Esta diferencia en el enfoque podría resultar en una menor correlación, destacando la necesidad de utilizar el RMET como parte de un conjunto más amplio de herramientas de evaluación para obtener una imagen completa de la cognición social en los pacientes.

Limitaciones de la revisión

Es importante considerar varias limitaciones que pueden influir en la interpretación y generalización de los hallazgos:

Tamaño de las muestras. Excepto el estudio de Pinkham,²⁴ que cuenta con una muestra relativamente grande de 179 pacientes con esquizofrenia, los demás estudios tienen tamaños de muestra más reducidos (entre 23 y 53 pacientes). Este tamaño limitado puede restringir la generalización de los hallazgos y aumentar el riesgo de error estadístico, afectando la robustez de las conclusiones sobre las propiedades psicométricas del RMET en esta población.

Estudios con grupo control. Dos estudios incluyeron grupos control con tamaños razonables, permitiendo comparaciones entre pacientes con esquizofrenia y personas sin trastornos mentales. Sin embargo, en los otros dos estudios (Chen²⁵ y Chakrabarty²⁷), los grupos control eran escasos o inexistentes. Esto puede limitar la validez externa de los resultados y reducir la capacidad de establecer diferencias claras entre las habilidades cognitivas de los pacientes y las de la población general.

Heterogeneidad de las muestras. El estudio de Chakrabarty²⁷ incluyó participantes con trastorno bipolar, además de pacientes con

esquizofrenia. Esto introduce heterogeneidad en la población evaluada, lo que podría dificultar la interpretación de los resultados específicos para esquizofrenia. Dado que el enfoque principal de esta revisión es la esquizofrenia, la inclusión de una muestra con otro trastorno psiquiátrico puede sesgar los hallazgos y reducir la especificidad de las conclusiones.

Consideraciones generales para la práctica clínica y la investigación

La heterogeneidad en las propiedades psicométricas del RMET refleja la complejidad de medir la cognición social en la esquizofrenia y subraya la importancia de una evaluación comprensiva que incluya múltiples herramientas y enfoques. Los hallazgos sugieren que, aunque el RMET es una herramienta útil para evaluar aspectos de la cognición social en la esquizofrenia, su uso debe ser complementado con otras medidas para obtener una comprensión más completa de las habilidades de teoría de la mente en esta población.

Futuras investigaciones deberían enfocarse en explorar cómo factores como el tratamiento farmacológico, la rehabilitación cognitiva y la duración de la enfermedad influyen en las mediciones del RMET, así como en desarrollar o refinar herramientas de evaluación que capturen de manera más completa la gama de habilidades de cognición social afectadas en la esquizofrenia. Además, es importante considerar cómo estas evaluaciones cuantitativas pueden aportar información relevante sobre las características de los cuadros clínicos, el tratamiento y la evolución de los pacientes.

En la práctica clínica, evaluar a los pacientes con herramientas como el RMET complementa la evaluación clínica tradicional, al proporcionar datos cuantitativos que pueden ser utilizados para monitorear cambios en la cognición social a lo largo del tiempo. La administración serial del RMET, por ejemplo, podría ser sensible a mejoras o deterioros en las habilidades de teoría de la

mente, permitiendo a los clínicos ajustar las intervenciones terapéuticas de manera más precisa. Esto es particularmente útil para evaluar la efectividad de tratamientos específicos y la evolución de la enfermedad, ofreciendo una visión más detallada de la respuesta del paciente a diversas intervenciones.

En resumen, mientras el RMET proporciona una medida valiosa de ciertos aspectos de la cognición social en la esquizofrenia, su aplicación debe ser cuidadosamente considerada en el contexto de las características individuales del paciente y complementada con otras herramientas de evaluación para obtener una visión integral de las habilidades de teoría de la mente en esta población. Integrar estas evaluaciones cuantitativas en la práctica clínica no solo enriquece la comprensión del estado cognitivo del paciente, sino que también guía de manera más efectiva el manejo y el tratamiento de la esquizofrenia.

Conclusión

La utilidad del RMET en la evaluación de la cognición social en esquizofrenia parece variar, según lo indicado por las diferencias en las propiedades psicométricas observadas en los estudios incluidos. Aunque algunos estudios muestran una consistencia interna y fiabilidad test-retest aceptables, la variabilidad en los resultados resalta la necesidad de realizar investigaciones adicionales para confirmar la eficacia y fiabilidad del RMET en esta población. Es crucial considerar estas variaciones tanto en la práctica clínica como en la investigación futura, con el fin de mejorar la comprensión y el tratamiento de los déficits en la cognición social en esquizofrenia.

En el contexto de nuestro medio, caracterizado por una alta demanda laboral para los psiquiatras y una limitada accesibilidad a tratamientos de rehabilitación psicosocial para los pacientes con trastornos psiquiátricos severos y persistentes, la implementación de herramientas como el RMET o la evaluación sistemática de la cognición social puede pa-

recer un desafío. Sin embargo, consideramos que, con estrategias adecuadas, es posible optimizar el uso de estas herramientas para mejorar el abordaje integral de los pacientes con esquizofrenia.

Ofrecemos las siguientes recomendaciones para equilibrar la carga de trabajo cotidiana con los beneficios potenciales de estas evaluaciones:

- Identificar pacientes que puedan beneficiarse significativamente de una evaluación más detallada de la cognición social, priorizando aquellos en fases prodrómicas, con primeros episodios psicóticos, o en quienes la rehabilitación psicosocial sea fundamental para su pronóstico funcional. Este enfoque permite implementar medidas específicas y adaptadas a los recursos disponibles.
- Integrar el trabajo de psiquiatras con el de psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros y educadores especializados, favoreciendo un abordaje colaborativo que maximice los recursos humanos disponibles. La evaluación de la cognición social puede integrarse como parte de una estrategia más amplia de rehabilitación y tratamiento.
- Promover la capacitación de los médicos en formación, residentes y docentes en el uso de herramientas psicométricas como el RMET, así como en la interpretación de los hallazgos en el contexto de la práctica clínica. Este esfuerzo debe ir acompañado de un estímulo a la investigación clínica que permita desarrollar soluciones adaptadas a la realidad local.
- Desarrollar versiones simplificadas o adaptadas del RMET y de otras herramientas de evaluación que puedan ser implementadas de manera eficiente en contextos con recursos limitados, permitiendo así su inclusión en el manejo cotidiano de los pacientes.

A pesar de las limitaciones y desafíos que enfrenta el sistema de salud en nuestro país, el uso de herramientas como el RMET puede enriquecer significativamente el abordaje de los déficits de cognición social en pacientes con esquizofrenia. Este esfuerzo requiere un

enfoque estratégico que combine investigación, formación profesional y trabajo en equipo para garantizar un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes y en la efectividad de las intervenciones terapéuticas.

Referencias bibliográficas

1. **Keshavan MS, Collin G, Guimond S, Kelly S, Prasad KM, Lizano P.** Neuroimaging in schizophrenia. *Neuroimaging Clin N Am.* 2020;30(1):73-83. doi: 10.1016/j.nic.2019.09.007
2. **Hayashi-Takagi A.** Synapse pathology and translational applications for schizophrenia. *Neurosci Res.* 2017;114:3-8. doi: 10.1016/j.neures.2016.09.001
3. **Gottesman II, Shields J.** Schizophrenia: the epigenetic puzzle. Cambridge: Cambridge University Press; 1982, 258 pp.
4. **Jablensky A.** The diagnostic concept of schizophrenia: its history, evolution, and future prospects. *Dialogues Clin Neurosci.* 2010;12(3):271-87. doi: 10.31887/DCNS.2010.12.3/ajablensky
5. **Tandon R, Nasrallah HA, Keshavan MS.** Schizophrenia, “just the facts” 4. Clinical features and conceptualization. *Schizophr Res.* 2009;110(1-3):1-23. doi: 10.1016/j.schres.2009.03.005
6. **Katschnig H.** Psychiatry’s contribution to the public stereotype of schizophrenia: Historical considerations. *J Eval Clin Pract.* 2018;24(5):1093-100. doi: 10.1111/jep.13011
7. **Vella SC, Pai NB.** Negative symptoms of schizophrenia: a historical, contemporary, and futuristic view. *Arch Med Health Sci.* 2015;3(2):329-34. doi: 10.4103/2321-4848.171943
8. **Cuesta MJ, Peralta V.** Going beyond classic descriptions to future phenomenology of schizophrenia. *JAMA Psychiatry.* 2016;73(10):1010-12. doi: 10.1001/jama-psychiatry.2016.2126
9. **Sheffield JM, Karcher NR, Barch DM.** Cognitive deficits in psychotic disorders: a lifespan perspective. *Neuropsychol Rev.* 2018;28(4):509-33. doi: 10.1007/s11065-018-9388-2
10. **Friis S, Melle I, Johannessen JO, Røssberg JI, Barder HE, Evensen JH, et al.** Early predictors of ten-year course in first-episode psychosis. *Psychiatr Serv.* 2016;67(4):438-43. doi: 10.1176/appi.ps.201400558
11. **Díaz-Caneja CM, Pina-Camacho L, Rodríguez-Quiroga A, Fraguas D, Parellada M, Arango C.** Predictors of outcome in early-onset psychosis: a systematic review. *NPJ Schizophr.* 2015;1:14005. doi: 10.1038/nipsch.2014.5
12. **Kimoto S, Makinodan M, Kishimoto T.** Neurobiology and treatment of social cognition in schizophrenia: bridging the bed-bench gap. *Neurobiol Dis.* 2019;131:104315. doi: 10.1016/j.nbd.2018.10.022
13. **Green MF, Horan WP, Lee J.** Social cognition in schizophrenia. *Nat Rev Neurosci.* 2015;16(10):620-31. doi: 10.1038/nrn4005
14. **Thonse U, Behere RV, Frommann N, Sharma P.** Social cognition intervention in schizophrenia: description of the training of affect recognition program - Indian version. *Asian J Psychiatr.* 2018;31:36-40. doi: 10.1016/j.ajp.2017.12.015
15. **Le Gall E, Iakimova G.** Cognition sociale dans la schizophrénie et les troubles du spectre de l’autisme: points de convergences et différences fonctionnelles. *L’Encéphale.* 2018;44(6):523-37. doi: 10.1016/j.encep.2018.03.004
16. **Peyroux E, Prost Z, Danset-Alexandre C, Brénugat-Herné L, Carteau-Martin I, Gaudelus B, et al.** From “under” to “over” social cognition in schizophrenia: is there distinct profiles of impairments according to negative and positive symptoms? *Schizophr Res Cogn.* 2018;15:21-9. doi: 10.1016/j.scog.2018.10.001

17. **Bentall RP, Corcoran R, Howard R, Blackwood N, Kinderman P.** Persecutory delusions: a review and theoretical integration. *Clin Psychol Rev.* 2001;21(8):1143-92. doi: 10.1016/s0272-7358(01)00106-4
18. **Combs DR, Penn DL, Wicher M, Waldheter E.** The Ambiguous Intentions Hostility Questionnaire (AIHQ): a new measure for evaluating hostile social-cognitive biases in paranoia. *Cogn Neuropsychiatry.* 2007;12(2):128-43. doi: 10.1080/13546800600787854
19. **Heinrichs W, Hartman L, Pinnock F, Mashhadi F, Ciantar S.** Are schizophrenia and schizo-affective disorder separable? *Schizophr Bull.* 2018;44(Suppl 1):S368. doi: 10.1093/Schbul/Sby018.898
20. **Lee TY, Hong SB, Shin NY, Kwon JS.** Social cognitive functioning in prodromal psychosis: a meta-analysis. *Schizophr Res.* 2015;164(1-3):28-34. doi: 10.1016/j.schres.2015.02.008
21. **Loubat M, Astudillo-Zúñiga A.** Revisión sistemática (2010-2017) de los instrumentos de evaluación y programas de rehabilitación de la cognición social utilizados con personas con esquizofrenia. *Ter Psicol.* 2019;37(3):295-316. doi: 10.4067/S0718-48082019000300295
22. **Baron-Cohen S, Wheelwright S, Hill J, Raste Y, Plumb I.** The "Reading the Mind in the Eyes" Test revised version: a study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. *J Child Psychol Psychiatry.* 2001;42(2):241-51. PMID: 11280420
23. **Redondo I, Herrero-Fernández D.** Validation of the Reading the Mind in the Eyes Test in a healthy Spanish sample and women with anorexia nervosa. *Cogn Neuropsychiatry.* 2018;23(4):201-17. doi: 10.1080/13546805.2018.1461618
24. **Pinkham AE, Penn DL, Green MF, Harvey PD.** Social Cognition Psychometric Evaluation: results of the initial psychometric study. *Schizophr Bull.* 2016;42(2):494-504. doi: 10.1093/schbul/sbv056
25. **Chen KW, Lee SC, Chiang HY, Syu YC, Yu XX, Hsieh CL.** Psychometric properties of three measures assessing advanced theory of mind: evidence from people with schizophrenia. *Psychiatry Res.* 2017;257:490-96. doi: 10.1016/j.psychres.2017.08.026
26. **Charernboon T, Lerthattasilp T.** The Reading the Mind in the Eyes Test: validity and reliability of the Thai version. *Cogn Behav Neurol.* 2017;30(3):98-101. doi: 10.1097/WNN.0000000000000130
27. **Chakrabarty M, Dasgupta G, Acharya R, Chatterjee SS, Guha P, Belmonte MK, et al.** Validation of revised reading the mind in the eyes test in the Indian (Bengali) population: a preliminary study. *Indian J Psychiatry.* 2021;63(1):74-9. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_967_20