



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 28 No. 2

Junio de 2025

<https://doi.org/10.22402/REPI.2025.28.02.02>

EVALUANDO MENTALIZACIÓN EN SESIONES DE PSICOTERAPIA: APORTE DE LA ESCALA DE FUNCIONAMIENTO REFLEXIVO RFS

Santiago Juan¹, César Amaya², Leandro Bevacqua³, Camila Bidal⁴, Silvia Comasti⁵, Nahuel Lavanga⁶, Agnese Ronchi⁷, Paula Varela⁸, Pamela Vignati⁹ y Ignacio Barreira¹⁰

Universidad Del Salvador
Argentina

RESUMEN

La mentalización alude a la capacidad de percibirse y comprenderse a uno mismo y a los demás, en relación con estados mentales, como sentimientos, creencias, intenciones y deseos. Implica un componente autorreflexivo y otro interpersonal. El término funcionamiento reflexivo (o función reflexiva); refiere a la operacionalización de las habilidades mentales que generan la mentalización. Así, la evaluación del funcionamiento reflexivo aporta un criterio empírico para estimar las habilidades mentalizadoras. Tanto la teoría como la investigación apoyan que los cambios en la mentalización son aspectos clave del proceso y el resultado en terapias basadas en el psicoanálisis, y también están implicados en psicoterapias no psicoanalíticas. El objetivo del presente artículo es ofrecer una reseña sobre la Escala de Funcionamiento Reflexivo (RFS), y sus aportes para evaluar sesiones de tratamientos

¹ Universidad Del Salvador, Argentina. drsantiagojuan@gmail.com

² Universidad Del Salvador, Argentina. cesar.amaya@usal.edu.ar

³ Universidad Del Salvador, Argentina. bevacqua.leandronicolas@usal.edu.ar

⁴ Universidad Del Salvador, Argentina. maria.bidal@usal.edu.ar

⁵ Universidad Del Salvador y Centro Uleem, Argentina. silvia.comasti@usal.edu.ar

⁶ Universidad de Buenos Aires, Argentina. nahuelmartinlavanga@psi.uba.ar

⁷ Universidad de Buenos Aires, Argentina. agneseronchi@hotmail.com

⁸ Universidad Del Salvador, Argentina. pauladvarela@gmail.com

⁹ Universidad Del Salvador, Argentina. pamela.vignati@usal.edu.ar

¹⁰ Universidad Del Salvador, Argentina. ignacio.barreira@usal.edu.ar

psicodinámicos. A estos fines, se describe la estructura y los objetivos del manual de aplicación RFS y adaptaciones posteriores (RFS-en sesión). Esta descripción es puesta luego en el contexto de otros instrumentos disponibles para evaluar el mismo constructo, destacando las potenciales ventajas y limitaciones del sistema RFS. Se mencionan líneas de investigación vigentes que involucran la escala RFS. Finalmente, se discuten las contribuciones de estos recursos actuales para la práctica clínica y la investigación empírica, así como la necesidad de difundir este tipo de instrumentos en nuestro contexto regional.

Palabras clave: mentalización, funcionamiento reflexivo, función reflexiva, terapia psicodinámica, psicoanálisis, RFS, investigación empírica.

ABSTRACT

Mentalization refers to the capacity to perceive and understand oneself and others in relation to mental states, such as feelings, beliefs, intentions and desires. It involves a self-reflective and an interpersonal component. The term reflective functioning (or reflective function) refers to the operationalization of the mental abilities that generate mentalization. Thus, the assessment of reflective functioning provides an empirical criterion to estimate mentalizing abilities. Both theory and research support that changes in mentalizing are key aspects of process and outcome in psychoanalytically based therapies, and are also implicated in non-psychoanalytic psychotherapies. The aim of the present article is to provide an overview of the Reflective Functioning Scale (RFS), and its contributions to the evaluation of psychodynamic treatment sessions. To these ends, the structure and aims of the RFS application manual and subsequent adaptations (RFS-in session) are described. This description is then placed in the context of other instruments available to assess the same construct, highlighting the potential advantages and limitations of the RFS system. Current lines of research involving the RFS scale are mentioned. Finally, the contributions of these current tools to clinical practice and empirical research are discussed, as well as the need to disseminate this kind of instruments in our regional context.

Key words: mentalization, reflective functioning, reflective function, psychodynamic therapy, psychoanalysis, RFS, empirical research.

La mentalización y el funcionamiento reflexivo en psicoterapia.

Desde la aparición del concepto de mentalización en la perspectiva de las psicoterapias psicodinámicas (para una síntesis, ver: Fonagy et al., 1998), su crecimiento en diferentes direcciones ha resultado más que significativo. La habilidad para mentalizar viene siendo discutida como un mecanismo de potencial cambio en psicoterapia. En este contexto, tanto la teoría como la investigación apoyan que los cambios en la mentalización son aspectos clave del proceso y el

resultado de aquellas terapias basadas en el psicoanálisis (Barber & Sharpless, 2015; Fonagy et al., 1998, Kivity et al., 2019; Taubner et al., 2011), y también están implicados en recientes estudios sobre psicoterapias no psicoanalíticas (Babl et al., 2021; en prensa).

El concepto de funcionamiento reflexivo (o función reflexiva) hace referencia a los procesos psicológicos subyacentes a la capacidad de mentalizar, es decir, comprender y atribuir estados mentales a uno mismo y a los demás. En otras palabras, la función reflexiva es una estrategia de operacionalización para el constructo mentalización.

La función reflexiva como estrategia de operacionalización fue originalmente desarrollada y sistematizada por Peter Fonagy y colaboradores (1998). Estos autores desarrollaron la escala de evaluación *Reflective Functioning Scale* (RFS, Fonagy et al., 1998) y elaboraron un manual de aplicación. Así, el manual RFS permite identificar niveles de mentalización de acuerdo con la ausencia/presencia de la función reflexiva, proporcionando una operativización para el establecimiento de su ponderación y posterior análisis. Dado que la escala RFS fue construida para evaluar mentalización en el marco de entrevistas de apego a adultos, posteriormente Talia y equipo (2015) efectuaron una adaptación del instrumento hacia la codificación de sesiones de psicoterapia, denominada RFS-in session (en sesión). De esta manera, el manual RFS-en sesión ofrece pautas para aplicar la escala RFS original hacia material de tratamiento psicoterapéutico.

Objetivos y relevancia del presente trabajo.

Teniendo en cuenta el contexto descrito hasta aquí, el objetivo del presente artículo es ofrecer una reseña sobre la escala de función reflexiva (RFS), y sus aportes para evaluar sesiones de tratamientos psicodinámicos. A estos fines, se describe la estructura y los objetivos del manual de aplicación RFS y adaptaciones posteriores (RFS-en sesión). A partir de esta descripción, la escala RFS es puesta luego en el contexto de otros instrumentos disponibles para evaluar mentalización, destacando las potenciales ventajas y limitaciones de la herramienta. Posteriormente, se mencionan líneas de investigación vigentes que involucran estas herramientas; y se

discuten las contribuciones de estos recursos actuales para la práctica clínica y la investigación empírica, así como la necesidad de difundir este tipo de instrumentos en nuestro contexto regional.

En sentido amplio, el presente artículo busca destacar la relevancia y puesta en valor del sistema de evaluación RFS, lo que aporta en materia de mentalización y función reflexiva, su utilidad para la psicología clínica y la investigación en psicoanálisis. En definitiva, buscamos ilustrar cómo el sistema RFS aporta a la evaluación de procesos en psicoterapia, enfatizando diferentes desarrollos en investigación que lo utilizan, incluyendo proyectos en curso de los autores del presente artículo. Nos interesa también discutir las contribuciones de estos recursos actuales para la práctica clínica y la investigación empírica de nuestro contexto, así como la necesidad de difundir este tipo de instrumentos en nuestro marco regional, ofreciendo un trabajo en castellano.

Hemos empleado los términos “funcionamiento reflexivo” y “función reflexiva” como sinónimos, dado que ambas son posibilidades válidas para la traducción del término original en nuestra región. De todas formas, hemos reservado “funcionamiento reflexivo” para el nombre de la escala RFS, y sus correspondientes manuales, tratando de respetar lo mejor posible el inglés *“reflective functioning”*.

La reseña aquí presentada forma parte de un proyecto marco que involucra a todos los autores de este trabajo. Dicho proyecto cuenta con diferentes líneas de financiamiento y está dedicada al estudio sistemático de mecanismos de cambio en terapia psicodinámica, bajo la dirección del primer autor del presente artículo^{11 12 13}.

¹¹ “Exploring the interaction among psychoanalytic change dimensions: a single-case time-series analysis”. American Psychoanalytic Association, Fund For Psychoanalytic Research Grant 2024. Director: Dr. Santiago Juan.

¹² “Which mechanisms of change are clinically relevant in focused psychodynamic therapy? Combining the study of within and between-subjects effects”. Society for Psychotherapy Research SPR Small Grant 2024. Director: Dr. Santiago Juan.

¹³ “Mecanismos de cambio en terapia psicodinámica focalizada: estudio sistemático de caso único analizando series temporales”. Proyecto financiado bi-anual 2023, Instituto de Investigaciones, Facultad de Humanidades, Universidad del Salvador, Argentina. Director: Dr. Santiago Juan, Co-director: Dr. Ignacio Barreira.

Manuales de aplicación para la Escala de Funcionamiento Reflexivo RFS

El Manual de Funcionamiento Reflexivo, versión 5 (Fonagy et al., 1998)

El Manual de Funcionamiento Reflexivo versión 5, desarrollado por Peter Fonagy y colegas (1998) constituye el punto de partida básico para el uso de la Escala de Funcionamiento Reflexivo RFS, la cual describe y detalla, tanto desde un punto de vista conceptual como operacional (Fonagy et al., 1998).

Dicho manual de aplicación consta de ocho secciones, a saber: (1) Introducción, (2) Importancia de la mentalización o función reflexiva, (3) Validación de la medida, (4) Ilustración de función reflexiva de moderada a alta, (5) Consideraciones generales, (6) Ilustraciones de función reflexiva negativa o limitada, (7) Evaluación de fragmentos, y (8) Agradecimientos y referencias. A lo largo de esta estructura, el manual se propone como objetivo principal ofrecer una estrategia de evaluación focalizada en la capacidad de las personas para reflexionar sobre pensamientos, sentimientos y comportamientos, tanto de sí mismos como de los demás. De esta manera, el manual ofrece el contexto de surgimiento, las bases conceptuales y los criterios operacionales de la escala RFS.

La escala RFS y las entrevistas de apego adulto (AAI).

Cabe destacar que el sistema RFS surgió como un índice cuantificado de las habilidades para mentalizar aplicable en principio hacia transcripciones de entrevistas de apego para adultos (AAI, por su sigla en inglés), procedimiento desarrollado por Main y Goldwyn (1994) para indagar estilos de apego. Las preguntas del entrevistador en una AAI se dividen en dos grupos: (a) preguntas que permiten y (b) preguntas que demandan. Para la escala RFS, el primer tipo de preguntas posibilita que la persona entrevistada demuestre funcionamiento reflexivo; mientras que el segundo tipo de preguntas requiere explícitamente del entrevistado respuestas con funcionamiento reflexivo. Ambos tipos de respuestas son el material evaluado de una AAI para ponderar el funcionamiento reflexivo mediante la escala RFS.

Niveles de funcionamiento reflexivo según la escala RFS.

De acuerdo con los criterios del manual, las respuestas de los entrevistados son evaluadas según el nivel de funcionamiento reflexivo que evidencian. Para llevar a cabo esta tarea, se tiene en cuenta que las declaraciones evaluadas deben: (a) ser específicas (no genéricas), (b) referir a estados mentales identificables, (c) incluir ejemplos de situaciones vinculadas con apego, y (d) referir interacciones entre el self y los otros (Fonagy et al., 1998).

El funcionamiento reflexivo se puntúa en una escala que va de menos uno (-1) a nueve (+9). El puntaje más bajo de la RFS (-1) equivale a un rechazo explícito de funcionamiento reflexivo, mientras que el puntaje más alto (+9) equivale a una capacidad total o excepcional para mentalizar. Los puntajes intermedios delimitan diferentes gradientes posibles de funcionamiento reflexivo. A continuación ofrecemos una descripción de los diferentes niveles incluidos en la escala RFS.

Nivel -1: Evasión hostil o activa de funcionamiento reflexivo. Esta es la mínima puntuación posible dentro de la escala RFS, en la cual se puede identificar una evasión hostil o activa de funcionamiento reflexivo. Pueden encontrarse explicaciones extrañas, o una falta de explicación e integración en la idea central. Se trata de afirmaciones claramente irrelevantes, antireflexivas, extrañas o inapropiadas. Ejemplo: “*Entrevistador: -¿Consideras que tus padres han sido buenos contigo? Entrevistado: -¡¿Cómo se supone que voy a saberlo?! ¡Tienes que decirmelo porque para eso eres la maldita psicóloga!*” (Fonagy et al., 1998, pp. 21-22).

Nivel 1: Funcionamiento reflexivo ausente pero no repudiado. En esta siguiente puntuación, encontramos que el entrevistado da una explicación “no-mentalista”, es decir, da explicaciones de tipo sociológicas, biológicas o físicas. No menciona estados mentales, a pesar de una clara oportunidad para hacerlo. Las respuestas pueden entonces ser pura descripción, lo cual implica un grado de evasión a la posibilidad de mentalizar. Ejemplo: “*Entrevistador: - ¿Hay algo de tu infancia qué considerarías que en lugar de crecimiento fue un retroceso? Entrevistado: - hmm... en realidad cuando yo era niño... todo estuvo bien, mis padres eran mayores que los de mis amigos*”

Nivel 3: Funcionamiento reflexivo cuestionable o bajo. Estas afirmaciones son algo banales y superficiales; los términos mentales están elaborados de una manera poco clara. Se trata principalmente de una suerte de intelectualización. La función reflexiva puede existir por sugerencia, pero no está clara y es probable que se trate de un cliché más que de una declaración reflexiva adecuada. Constituyen explicaciones de tipo pseudo-analíticas, resultando la mentalización irrelevante o excesiva.. Ejemplo: “*Entrevistado: - Mi padre nunca estuvo ahí para nosotros, era muy distante y no nos cuidaba... en cambio mi madre era muy dedicada y se preocupaba por todo. Todos los padres siempre quieren lo mejor para sus hijos.*”

Nivel 5: Funcionamiento reflexivo definido u ordinario. En este nivel, deben tener al menos una reflexión explícita, aunque no sofisticada. Ejemplo: “*Mi madre cuidaba de nosotros porque sé que eso es lo que ella no tuvo de pequeña... pienso que quiso hacer las cosas mejor de lo que sus padres hicieron por ella*”

Nivel 7: Funcionamiento reflexivo marcado. Al nivel anterior, se le añade una identificación de una relación causal entre los estados mentales, sofisticada y elaborada. Se infieren efectos e interacción de los estados mentales entre participantes del relato, localizando una causalidad intrapsíquica. Podemos allí identificar una clara capacidad para lidar con afectos y contenidos complejos, de una manera reflexiva y aceptable, en lugar de defenderse de ellos. Ejemplo: “*Mi padre es una persona muy poco comunicativa... sus padres no eran amorosos con él y creo que tiene muchas dificultades para demostrar lo que siente. Cuando yo era pequeño esto me hacía sentir menos querido porque interpretaba su distancia como falta de afecto... Sin embargo, con el tiempo, a pesar de que continúa siendo doloroso, comprendo que esta característica en él se trata de una dificultad que no le resulta posible manejar... Yo trato de hacer lo contrario con mis hijos, pero quizás a veces me parezco a él en ocasiones aunque lo evite*”.

Nivel 9: Funcionamiento reflexivo total o excepcional. En este nivel, además de la secuencia causal, el entrevistado logra añadir sofisticación a la explicación. Esta sofisticación consiste en identificar a conciencia las sensibilidades psicológicas de todos los protagonistas, resultando una reflexión compleja. Se trata de una secuencia causal detallada de los estados mentales complejos de los participantes,

resultando así extraordinariamente sorprendente y fuera de lo común. Ejemplo: “*Entrevistador: - ¿Cómo describirías la relación entre tus padres? Entrevistado: Creo que es una relación compleja aunque se amen. Tienen discusiones frecuentes... Cada vez que veo a mis padres discutir, pienso en las dificultades que los mismos tienen como adultos para resolver sus propios conflictos. Veo como repiten los mismos problemas que sus propios padres tenían como pareja, porque creo que ese es el modelo de familia que pudieron incorporar, aunque sea disfuncional. Me llevó mucho tiempo entender cómo esto no tiene nada que ver con lo que tanto mis hermanos como yo podamos hacer bien o mal, a cada uno de mis hermanos esto los afecta de una manera distinta porque somos muy diferentes entre nosotros. Yo trato de alejarme y esperar a que resuelvan sus asuntos sin involucrarme porque sé que es una historia anterior a mi existencia, no hay nada que pueda hacer más que sufrir por la impotencia que me provoca si intentara resolver algo allí*”.

La Tabla 1 presenta los diferentes niveles de la escala.

Tabla 1. Niveles de funcionamiento reflexivo según la escala RFS (Fonagy et al., 1998)

Puntaje	Nivel FR	Características
-1	Negativo	Rechazo activo de estados mentales; explicaciones simplistas
1	Ausente no repudiado	Explicaciones alternativas (biológicas, sociológicas); se omiten pensamientos o emociones relevantes
3	Cuestionable o bajo	Menciones vagas-inconsistentes de estados mentales, sin análisis causal claro
5	Definido u ordinario	Relación clara entre estados mentales y conducta, aunque sin mucha profundidad
7	Marcado	Análisis detallado y complejo de los estados mentales y sus interacciones
9	Total o excepcional	Análisis profundo y complejo de las relaciones entre estados mentales propios y ajenos, con capacidad para manejar ambigüedades y contradicciones

Nota. FR=funcionamiento reflexivo.

Una adaptación de la escala RFS para evaluar sesiones de tratamiento: el manual RFS-en sesión (Talia et al., 2015).

La escala RFS-en sesión es una adaptación del sistema RFS original ya descrito, diseñada específicamente por Talia y equipo (2015) para evaluar el funcionamiento reflexivo en el contexto de sesiones psicoterapéuticas. En este contexto, la escala RFS-en sesión se utiliza para codificar y evaluar cómo un paciente reflexiona sobre estados mentales, propios y ajenos, durante la interacción con el terapeuta. Es decir, evalúa la capacidad del paciente para interpretar y comprender los estados mentales propios y ajenos, que subyacen al comportamiento, en términos de pensamientos, sentimientos, deseos e intenciones.

Al igual que la versión anterior, la escala RFS-en sesión cuenta con un manual de aplicación (Talia et al., 2015). Dado que la RFS-en sesión está pensada para evaluar mentalización en tratamientos, se basa en la evaluación de segmentos específicos de una sesión, generalmente de unas 150 palabras, que son seleccionados y codificados individualmente. Cada segmento se califica con la escala ya descrita que va desde -1 a +9 (ver Tabla 1). Nuevamente aquí, el puntaje más bajo (-1), indica la ausencia o el rechazo del funcionamiento reflexivo; mientras que el puntaje más alto (+9) representa un funcionamiento reflexivo excepcional, detallado y elaborado.

Talia y colaboradores (2015) también plantean como criterio de evaluación en la RFS-en sesión la presencia de cuatro marcadores cualitativos, a saber: (A) Conciencia de la naturaleza de los estados mentales internos, (B) Esfuerzo por descifrar los estados mentales subyacentes al comportamiento, (C) Reconocimiento del desarrollo de los estados mentales, y (D) Reconocimiento de sensibilidades psíquicas internas relativas a la figura del terapeuta. Siempre y cuando se esté frente a un nivel de funcionamiento reflexivo igual a cuatro (4) o superior, el evaluador puede estimar cuántas de las categorías mencionadas están presentes en el fragmento. En este sentido, es esperable que una mayor cantidad de categorías presentes se asocie con puntajes más altos de la escala (Talia et al., 2015).

Por último, la escala RFS-en sesión permite una calificación global de la sesión, considerando la presencia y frecuencia de las puntuaciones obtenidas en cada fragmento analizado.

La escala RFS en relación con otros instrumentos para evaluar mentalización.

Pese a que la escala RFS constituye un punto de partida claro para la evaluación de la mentalización y la función reflexiva, existe una gran proliferación de otros instrumentos que también buscan operacionalizar la capacidad de las personas para atribuir estados mentales a sí mismos y los demás. En este punto, resulta relevante analizar el lugar de la escala RFS en el contexto de otras herramientas generadas para evaluar el mismo constructo, destacando sus potenciales ventajas y limitaciones.

Si bien recorrer todos los instrumentos gestados a la fecha para evaluar mentalización excedería los límites del presente trabajo, sí caben destacar algunas escalas que vienen utilizándose en el campo de la investigación en psicoterapias de orientación psicoanalítica. Nuestra reseña ha tomado como base lo revisado por Lingiardi y McWilliams (2017) al ofrecer una lista de instrumentos en la segunda versión del Manual Diagnóstico Psicodinámico (PDM-2). También incluimos exponentes destacados de nuestro contexto regional y los aportes del Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado (OPD-2, Grupo de Trabajo OPD, 2006/2008).

En términos amplios, otras estrategias disponibles para evaluar mentalización ajustan la evaluación hacia poblaciones específicas, o están incluidas en sistemas de diagnóstico y formulación del caso más complejos y abarcativos.

Un primer ejemplo lo constituye el procedimiento de evaluación Shedler-Westen-200 (SWAP-200 por su sigla en inglés), desarrollado por Westen y Sheldler (1999a, 1999b). La SWAP-200 es una escala que contiene 200 ítems, que evalúan funcionamiento reflexivo en un continuo que va de 0 a 200. La escala establece diferentes niveles de acuerdo con el puntaje obtenido, desde una marcada dificultad para interpretar conductas de otras personas, usualmente con falta de entendimiento y confusión (de 0 a 29 puntos); hasta el nivel más alto de función reflexiva, que evidencia una gran capacidad para comprenderse a sí mismo y a los

demás, en modos sutiles y sofisticados (de 183 a 200 puntos). Tal cual revisan Lingiardi & McWilliams (2017), los diferentes intervalos de puntaje de la SWAP-200 indican, distintos niveles de mentalización y funcionamiento reflexivo, y la escala ha sido ampliamente utilizada en investigaciones de proceso y resultado de tratamientos psicodinámico-psicoanalíticos.

Posteriormente a la versión original de la escala SWAP-200, Lehmann y Hilsenroth (2011) desarrollaron la escala SWAP de insight (SIS por su sigla en inglés). Con base en el sistema original, la escala SIS identifica seis índices como óptimos para evaluar el insight del paciente. La SIS evalúa de qué manera el paciente está siendo capaz de generar insight sobre la relación consigo mismo y los demás, y sus temas problemáticos centrales, lo cual convierte al instrumento en una medida posible del constructo mentalización en el marco de procesos terapéuticos (Lingiardi & McWilliams, 2017). A diferencia de la RFS, las escalas SWAP y SIS involucran un rango de 200 puntos y un procedimiento de puntuación más complejo. Esto las posiciona como un buen instrumento para evaluar el constructo, aunque puede considerarse que la escala RFS presenta un sistema relativamente más sencillo y práctico.

En su revisión, Lingiardi y McWilliams (2017) también mencionan el sistema de capacidad parental para la mentalización (PEM, por su sigla en inglés, Shai & Belsky, 2011; Shai & Fonagy, 2013). El PEM es un sistema de codificación de interacciones entre padres e hijos filmados, diseñado para evaluar capacidad parental para la mentalización encarnada (o corporizada), con el objeto de analizar interacciones diádicas. El sistema PEM puede ser un buen complemento, entonces, a la escala RFS original, orientada a la evaluación de apego adulto. En contraste, no está orientada a la evaluación de sesiones de tratamiento.

La función reflexiva también es evaluada en el contexto de otros manuales diagnósticos psicodinámicos, generados para sistematizar el proceso diagnóstico y de formulación del caso en terapias psicodinámicas (para una revisión, ver: Juan et al., 2024). De este modo, tanto el Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado 2 (OPD-2, Grupo de Trabajo OPD, 2006/2008) como el ya mencionado Manual

Diagnóstico Psicodinámico 2 (PDM-2, Lingiardi & McWilliams, 2017), incluyen en su estructura la evaluación del funcionamiento reflexivo.

En el caso del OPD-2, la mentalización es presentada en el eje I “Vivencia de enfermedad y prerequisitos para tratamiento”, de manera explícita en términos de apertura psicológica, donde se la vincula con las capacidades de insight, de introspección y autoconciencia. El constructo también es evaluado (de manera indirecta) en el eje IV “Estructura”, en dimensiones de funcionamiento estructural planteadas por el OPD-2 como la percepción de sí mismo y los objetos, o la comunicación emocional interna y externa (Grupo de trabajo OPD-2, 2006/2008). Si bien el OPD-2 permite evaluar el constructo, no propone a la función reflexiva como dimensión de funcionamiento estructural. En este sentido, se habilita una complementariedad entre la evaluación OPD-2 y lo que el sistema RFS pueda aportar hacia el estudio de sesiones.

Por su parte, el PDM-2 (Lingardi & McWilliams) le otorga a la mentalización y al funcionamiento reflexivo un lugar más preciso dentro del eje M, correspondiente al perfil de funcionamiento mental. La mentalización y el funcionamiento reflexivo son incluidos en la categoría “Procesos cognitivos y emocionales” del eje M, junto con la regulación, atención, aprendizaje, el rango afectivo, la comunicación y la comprensión (Lingardi & McWilliams, 2017). El PDM-2 establece una manera de puntuar la mentalización y el funcionamiento reflexivo en tres niveles que constituyen un continuo que va de uno a cinco puntos. El puntaje más bajo (uno) aplica a individuos que no se encuentran en condiciones de inferir, entender o reflexionar sobre sus propias experiencias afectivas o de simbolizar estados mentales de otros. En contraste, el puntaje más alto (cinco) aplica a individuos que pueden comprender y reflexionar sobre estados mentales internos (emociones, pensamientos, deseos y necesidades), y entender, experiencias internas propias de acciones y reacciones de otros, aún cuando esto resulte un desafío (Lingardi & McWilliams, 2017). En este sentido, el PDM-2 sigue los criterios de la escala RFS, aunque otorgándole un lugar más reducido y en interacción con otras capacidades establecidas en diferentes categorías del eje M.

En un contexto hispanoamericano, Bilbao Bilbao (2017) desarrolló el *Método para la Evaluación de la Mentalización en el Contexto Interpersonal* (MEMCI), que consiste en un procedimiento para establecer indicación de psicoterapia, entre dos opciones: (1) terapia orientada al insight, para los casos en los que predomina el conflicto psíquico; y, (2) terapia orientada a la mentalización, para aquellos casos en los que predomina el déficit en la capacidad de mentalizar (Bilbao Bilbao, 2017). Años más tarde, Lanza Castelli (2023) publicó su propia versión del MEMCI, estableciendo una diferencia con su antecesor en relación con la indicación del tratamiento, en términos de: (1) psicoterapia orientada al trabajo con el conflicto inconsciente, y (2) psicoterapia orientada a la optimización de la capacidad de mentalizar (Lanza Castelli, 2023). A diferencia de la escala RFS, el sistema MEMCI está focalizado en la indicación terapéutica, lo cual lo conecta con los manuales diagnósticos ya mencionados que tienen, como uno de sus objetivos fundamentales, la planificación estratégica de la psicoterapia (Juan et al., 2024). Una vez más aquí, podemos pensar en complementariedades entre desarrollos como el MEMCI y la RFS para distinguir modos de trabajo con la mentalización, en este caso desde un punto de vista más clínico.

Estudios recientes que involucran el sistema RFS.

A partir de analizar en la literatura los trabajos que citaban la escala RFS, tanto en su versión original como en su adaptación a sesiones (RFS-en sesión), ofrecemos a continuación una breve descripción de estudios recientes (últimos siete años) que han involucrado el sistema RFS para evaluar mentalización, tanto a nivel internacional como regional. Asimismo, describimos un proyecto marco de investigación a cargo de los autores del presente trabajo que utiliza la escala RFS.

Escena internacional.

Talia y equipo (2018) realizaron un estudio en el que evaluaron la confiabilidad y validez de dos métodos para medir la mentalización en el contexto terapéutico, en el que se incluye a la escala RFS-en sesión y la escala Exploratoria del Sistema de Codificación del Apego del Paciente (PACS), que mide la autonomía en sesión y

está vinculada con el apego seguro en psicoterapia. Previo al inicio del tratamiento, se administró la Entrevista de Apego Adulto (AAI) a 160 pacientes en diferentes tipos de psicoterapias y de tres países distintos, codificando posteriormente dichos extractos con la escala RFS-en sesión. Una sesión previa de psicoterapia fue calificada de forma independiente con la escala RFS-en sesión y con la escala exploratoria PACS. Tras los resultados, ambas escalas resultaron ser fiables y tener validez, hallando que la escala exploratoria PACS es un mejor predictor del funcionamiento reflexivo en entrevistas de apego adulto (AAI).

La escala RFS también ha sido empleada para evaluar y/o comparar la efectividad de diferentes modalidades de tratamiento. Por ejemplo, Zeeck y colegas (2022) estudiaron los cambios en funcionamiento reflexivo en pacientes con anorexia nerviosa, encontrándose que, en promedio, la mejoría en función reflexiva se asociaba con mejores resultados, independientemente de la modalidad de tratamiento (Zeeck et al., 2022), comparando terapia cognitiva y psicodinámica. Rung (2022) investigó la capacidad de mentalización a lo largo de diferentes procedimientos psicoterapéuticos (terapia cognitivo-conductual, terapia psicodinámica y terapia psicoanalítica). La función reflexiva se analizó mediante la escala RFS-en sesión. Los resultados mostraron diferencias en el cambio de la función reflexiva a lo largo de los diferentes procedimientos psicoterapéuticos. En la psicoterapia analítica, se observó un ligero aumento en la capacidad de mentalización, mientras que la función reflexiva disminuyó en la terapia psicodinámica y no se mostró ningún cambio en la terapia cognitivo-conductual. En un estudio con diseño de caso único, Papp (2020) llegó a conclusiones similares, respecto de una mejoría en función reflexiva para el caso de la terapia psicodinámica, pero no para el caso de la terapia cognitiva.

Por su parte, Anna Babl y equipo (2021) evaluaron la función reflexiva longitudinalmente, examinando su asociación con la angustia sintomática, la gravedad de los síntomas de depresión y ansiedad, y los problemas interpersonales. Se estudiaron 37 pacientes diagnosticados con depresión o trastornos de ansiedad, que recibieron 25 ± 3 sesiones de terapia cognitivo-conductual (TCC) integrativa de forma ambulatoria. El estudio arrojó como resultado que la función reflexiva había

aumentado significativamente durante el curso del tratamiento, asociándose de manera significativa esta mejora con los síntomas depresivos. A su vez, a nivel intra-sujeto, se observó que una mejoría en funcionamiento reflexivo predecía mejoras sintomáticas y de funcionamiento interpersonal a lo largo del tratamiento. Babl y equipo (2024) también analizaron el efecto de la función reflexiva sobre la alianza terapéutica, empleando la misma muestra de la investigación anterior (Babl et al., 2021). Observaron que una mejor capacidad en los pacientes para mentalizar se asociaba con una mejor evaluación de la alianza por parte del terapeuta, pero no por parte del paciente. Esto podría sugerir que los clínicos tienden a percibir una mejor alianza terapéutica con aquellos pacientes que exhiben mejores capacidades para mentalizar.

En conjunto, los estudios de Babl y colaboradores (2021, 2024) aportan evidencia sobre los cambios en la función reflexiva como un factor común en psicoterapia, en contraste con la posibilidad de constituir un factor específico de las terapias psicodinámicas.

Siguiendo la línea de indagar la función reflexiva por fuera del ámbito específico de la terapia psicodinámica, Janusz y equipo (2020) observaron, utilizando la escala RFS-en sesión, que la capacidad de mentalización estaba relacionada con el progreso en el trabajo de duelo, de padres en terapia de pareja. También, el estudio de Georg y equipo (2024) aportó evidencia respecto de un aumento en la función reflexiva, según la escala RFS-en sesión, durante sesiones breves, diádicas y focalizadas de terapia parento-filiales, destinadas al tratamiento de trastornos en la regulación de los infantes.

Otra línea de estudios apunta a explorar intervenciones que puedan fomentar el funcionamiento reflexivo en el contexto de la psicoterapia. Así, por ejemplo, Meier y equipo (2023) exploraron el uso de *Intervenciones de Mejora de Mentalización* en dos modalidades psicoterapéuticas (terapia cognitivo-conductual y terapia psicodinámica focal), y la asociación de dichas intervenciones con la capacidad de función reflexiva de los pacientes, evaluada mediante la escala RFS-en sesión. Los resultados arrojaron una asociación moderada entre las *Intervenciones de Mejora de Mentalización* y la función reflexiva de los pacientes en las sesiones, así como

también a lo largo del tratamiento. Kasper y equipo (2024) buscaron estudiar una correlación más profunda entre determinado tipo de intervenciones y una mentalización efectiva. Los resultados sugieren que determinado tipo de intervenciones como la clarificación, la elaboración del afecto y la validación empática se asocian con una mejor mentalización, en términos de los niveles de la escala RFS.

Desarrollos en América Latina.

En Chile, Martínez Gusman y equipo (2017) analizaron los tipos de intervenciones mentalizadoras que fomentaban respuestas con capacidad de función reflexiva, en pacientes durante una entrevista de psicoterapia. Se analizaron 30 entrevistas utilizando la escala RFS para determinar qué acciones del terapeuta se relacionaban con esta función, a partir de las respuestas de los pacientes. Se arribó a la conclusión de que las intervenciones de tipo afectivo y relacional tienden a facilitar un mayor nivel de funcionamiento reflexivo en los pacientes.

También desde Chile, De la Cerda y equipo (2019), aplicaron la Escala RFS para identificar y caracterizar manifestaciones de la mentalización en la interacción psicoterapéutica. Aplicaron la escala a una muestra de episodios relevantes de 44 sesiones, provenientes de cinco psicoterapias realizadas a pacientes adultos con diferentes diagnósticos. Los autores observaron mayor probabilidad de ejemplos de función reflexiva en episodios relevantes que en segmentos neutros. Asimismo, no lograron identificar diferencias en ejemplos de función reflexiva según el tipo de episodio o actor. En cambio, observaron diferencias al analizar fallas de funcionamiento reflexivo, que predominaron en los pacientes y en episodios de ruptura. Concluyen que, con algunas modificaciones, la escala RFS puede ser aplicada a material clínico, perfilándose como una prometedora estrategia para el estudio de la mentalización dentro de la psicoterapia.

Aportes desde Argentina.

Como adelantamos al principio de esta sección, desde Argentina, los autores del presente artículo formamos parte de un estudio sistemático de caso único de terapia

psicodinámica focal, en el cual se está evaluando funcionamiento reflexivo para cada una de las 54 sesiones del tratamiento completo, a partir de las escalas RFS y RFS-en sesión, ya descritas. Nuestro objetivo es analizar efectos predictivos entre el cambio estructural, la severidad clínica y el funcionamiento reflexivo, apelando a una estrategia de series temporales (ver, por ejemplo Barreira et al., 2024, Juan et al., 2023). Como ya mencionamos en la introducción, este proyecto marco cuenta con diferentes líneas de financiamiento, bajo la dirección del primer autor del presente artículo.

Discusión.

La escala RFS conforma una herramienta valiosa para terapeutas e investigadores, en tanto apunta a la operacionalización de un constructo directamente vinculado con la salud mental, sobre todo en un contexto psicoanalítico-psicodinámico (Fonagy et al., 1998, Lanza Castelli, 2023a). Así, la evaluación de tratamientos mediante el sistema RFS puede aportar evidencia sobre los mecanismos de cambio involucrados en terapias de corte psicodinámico, línea de investigación creciente en la última década (Barber & Sharpless, 2015). En relación con lo anterior, el funcionamiento reflexivo puede considerarse una variable crítica en el camino de la personalización de los tratamientos, buscando identificar cómo se benefician los pacientes de los abordajes psicodinámicos (Juan et al., 2023).

Los estudios reseñados en este artículo muestran un desarrollo progresivo en los últimos años de aplicaciones de la escala RFS al campo de la investigación en psicología clínica, mucho más a nivel internacional que a nivel local. Creemos que esta línea de indagación es fundamental para nuestro contexto, dando a conocer este tipo de herramientas y generando evidencia que sea útil para seguir integrando investigación y práctica clínica en latinoamérica.

En este sentido, a lo largo del presente trabajo, se han repasado diferentes instrumentos que evalúan mentalización y función reflexiva, y se han comentado proyectos vigentes que muestran la relevancia de la temática en el modo en que clínica e investigación dialectizan y retroalimentan. Todo este panorama pone de

manifiesto la importancia que la escala RFS tiene para la práctica clínica y el aporte de la escala RFS-en sesión.

En relación con los alcances del sistema RFS, la escala permite establecer niveles de función reflexiva que son altamente relevantes para el trabajo clínico. De este modo posibilita que clínicos e investigadores identifiquen con precisión en qué instancias el paciente presenta buen rendimiento y en qué situaciones evidencia dificultades. La ubicación de estas cuestiones permite análisis intra-sujeto de funcionamiento reflexivo, necesarias para identificar trayectorias y secuencias de cambio que involucren la mentalización (Barreira et al., 2024).

En definitiva, este trabajo apunta a dejar disponible en castellano una reseña sobre el sistema RFS (y sus manuales de aplicación) que pueda ser punto de partida para nuevas investigaciones de nuestro contexto. Buscamos ilustrar el uso de la escala RFS como estrategia válida para estudios que consideren la función reflexiva como variable crítica, nutriendo la investigación, la formación y la práctica terapéuticas.

Referencias Bibliográficas.

Babl, A., Berger, T., Decurtins, H., Gross, I., Frey, T., Caspar, F., & Taubner, S. (2021). A longitudinal analysis of reflective functioning and its association with psychotherapy outcome in patients with depressive and anxiety disorders. *Journal of Counseling Psychology*, 69(3), 337–347.
<https://doi.org/10.1037/cou0000587>

Babl, A., Berger, T., Juan, S., Eubanks, C., Gómez Penedo, J. M., Holtforth, M., Caspar, F., & Taubner, S. (En prensa). Effects of Mentalization on the Therapeutic Relationship From Patient and Therapist Perspectives. A Longitudinal Analysis. *Psychoanalytic Psychology*.

Barber, J., & Sharpless, B. (2015). On the future of psychodynamic therapy research. *Psychotherapy Research*, 25(3), 309-320.
<https://doi.org/10.1080/10503307.2014.996624>

Barreira, I., Amaya, C., Bevacqua, L., Bidal, C., Comastri, S., Giunta, G., Lavanga, N., Ronchi, A., Varela, P., Vignati, P., & Juan, S. (23-25 de octubre de 2024). *Mecanismos de cambio en terapia psicodinámica focalizada: estudio sistemático de caso único analizando series temporales*. [Mesa redonda]. I Congreso Internacional. Promoción y prevención en Salud Mental. Universidad de Monterrey. Monterrey. México.

Barreira, I., Amaya, C., Bevacqua, L., Bidal, C., Comastri, S., Giunta, G., Lavanga, N., Ronchi, A., Varela, P., Vignati, P., & Juan, S. (02-06 de septiembre de 2024). *Mecanismos de cambio en terapia psicodinámica focalizada: estudio sistemático de caso único analizando series temporales*. [Mesa redonda]. X Jornada de Ética y Praxis Profesional. Universidad del Salvador. Buenos Aires. Argentina

Bilbao Bilbao, I. (2017). El Método para la Evaluación de la Mentalización en el Contexto Interpersonal (MEMCI) y su utilidad para la indicación de psicoterapia. *Mentalización*, 4(2), 1-12.

<https://www.revistamentalizacion.info/ultimonumero/bilbao2.pdf>

De la Cerda, C., Tomicic, A., Pérez, J. C., Martínez, C., & Morán, J. (2019). Mentalizing in psychotherapy: Patients' and therapists' reflective functioning during the psychotherapeutic process. *Studies in Psychology*, 40(2), 396–418. <https://doi.org/10.1080/02109395.2019.1583469>

Meier, F. A., Zeeck, A., Taubner, S., Gablonski, T., Lau, I., Preiter, R., Gläser, H., Zipfel, S., Herzog, W., Wild, B., Friederich, H.-C., Resmark, G., Giel, K., Teufel, M., Burgmer, M., Dinkel, A., Herpertz, S., Löwe, B., Tagay, S., Wietersheim, J., De Zwaan, M., & Hartmann, A. (2023). Mentalization-enhancing therapeutic interventions in the psychotherapy of anorexia nervosa: An analysis of use and influence on patients' mentalizing capacity. *Psychotherapy Research*, 33(5), 595–607.

<https://doi.org/10.1080/10503307.2022.2146542>

Fonagy, P., Target, M., Steele, H., & Steele, M. (1998). *Reflective functioning manual, version 5.0, for application to adult attachment interviews*. University College London.

Georg, A. K., Kasper, L. A., Neubauer, A. B., Selic, M., & Taubner, S. (2024). Within- and between-session changes of in-session reflective functioning of mothers in dyadic parent–infant psychotherapy. *Psychotherapy Research*. <https://doi.org/10.1080/10503307.2024.2323617>

Grupo de trabajo OPD. (2006/2008). *Diagnóstico psicodinámico operacionalizado (OPD-2). Manual para el diagnóstico, indicación y planificación de la psicoterapia*. Herder Editorial.

Janusz, B., Dejko-Wańczyk, K., & Taubner, S. (2020). Mentalizing in parents after traumatic loss: Analysis of couple counseling. *The American Journal of Family Therapy*, 48(2), 127-141.

<https://doi.org/10.1080/01926187.2019.1695235>

Juan, S., Manubens, R., Muiños, R., Babl, A., & Gómez Penedo, J. M. (2023). Mechanisms of change in focused psychodynamic therapy: A systematized single-case time-series analysis. *Cogent Mental Health*, 2(1), 2266229.

<https://doi.org/10.1080/28324765.2023.2266229>

- Juan, S., Vanegas Osorio, J. H., Giunta, G., Lavanga, N., Salgado, J. M., Vicente, A. B., & Gómez Penedo, J. M. (2024). Diagnóstico y formulación de casos en terapia psicodinámica: una revisión sobre herramientas actuales. *Vertex Rev Arg Psiquiatr*, 35(164), 56-67. <https://doi.org/10.53680/vertex.v35i>
- Kasper, L. A., Hauschild, S., Schrauf, L. M., & Taubner, S. (2024). Enhancing mentalization by specific interventions within mentalization-based treatment of adolescents with conduct disorder. *Frontiers in Psychology*, 14, 1223040. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1223040>
- Kivity, Y., Levy, K. N., Wasserman, R. H., Beeney, J. E., Meehan, K. B., & Clarkin, J. F. (2019). Conformity to prototypical therapeutic principles and its relation with change in reflective functioning in three treatments for borderline personality disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87(11), 975–988. <https://doi.org/10.1037/ccp0000419>
- Lanza Castelli, G. (2023a). *Mentalización, funcionamiento mental y psicoanálisis*. Editorial Psimatica.
- Lanza Castelli, G. (2023b). Un enfoque multidimensional en la psicoterapia psicoanalítica: Conflicto, dimensión estructural, modo de procesamiento y funcionamiento mental. *Mentalización*, 10(2), 1–10. <https://www.revistamentalizacion.info/2023-octubre/Gustavo%20Lanza%20Castelli.pdf>
- Lehmann, M. E., & Hilsenroth, M. J. (2011). Evaluating psychological insight in a clinical sample using the Sheldar-Western Assessment Procedure. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 199, 354-359.
- Lingiardi, V., & McWilliams, N. (2017). *Psychodynamic Diagnostic Manual* (2.^a ed.). The Guilford Press.
- Main, M., & Goldwyn, R. (1994). *Adult Attachment Rating and Classification System, Manual in Draft, Version 6.0*. Unpublished manuscript, University of California at Berkeley.
- Martínez Guzmán, C., Tomicic, A., De la Cerda, C., Rivera, M. J., & Salas, C. (2017). Función reflexiva en primeras entrevistas de psicoterapia: Un estudio exploratorio sobre el papel de la mentalización en la interacción terapéutica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 26(3), 274-282.
- Papp, E. (2020). *Mentalisierungsfähigkeit im psychotherapeutischen Kontext: Die Entwicklung des Reflective Functioning im Laufe eines Psychotherapieprozesses. Ein Vergleich zwischen dem psychodynamischen und dem verhaltenstherapeutischen Ansatz* [Tesis de maestría, Alpen-Adria-Universität Klagenfurt].

- Rung, L. M. (2022). *Reflexive Kompetenz im Verlauf verschiedener psychotherapeutischer Verfahren* [Tesis de maestría, Alpen-Adria-Universität Klagenfurt].
- Shai, D., & Belsky, J. (2011). When words just won't do: Introducing parental embodied mentalizing. *Child Development Perspectives*, 5(3), 173-180.
- Shai, D., & Fonagy, P. (2013). Beyond words: Parental embodied mentalizing and the parent-infant dance. En M. Mikulincer & P. R. Shaver (Eds.), *Mechanisms of social connection: From brain to group* (pp. 185-203). American Psychological Association.
- Talia, A., Steele, H., & Taubner, S. (2015). *In-session Reflective Functioning scale, Manual 1.0*. Universidad de Heidelberg. [Inédito].
- Talia, A., Miller-Bottome, M., Katznelson, H., Pedersen, S. H., Steele, H., Schröder, P., Origlieri, A., Scharff, F. B., Giovanardi, G., Andersson, M., Lingiardi, V., Safran, J. D., Lunn, S., Poulsen, S., & Taubner, S. (2018). Mentalizing in the presence of another: Measuring reflective functioning and attachment in the therapy process. *Psychotherapy Research*.
<https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1417651>
- Taubner, S., Kessler, H., Buchheim, A., Kächele, H., & Staun, L. (2011). The role of mentalization in the psychoanalytic treatment of chronic depression. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 74(1), 49-57.
<https://doi.org/10.1521/psyc.2011.74.1.49>
- Western, D., & Shedler, J. (1999a). Revising and assessing Axis II: I. Developing a clinically and empirically valid assessment method. *American Journal of Psychiatry*, 156, 258-272.
- Western, D., & Shedler, J. (1999b). Revising and assessing Axis II: II. Toward an empirically based and clinically useful classification of personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 156, 273-285.
- Zeeck, A., Taubner, S., Gablonski, T. C., Lau, I., Zipfel, S., Herzog, W., Wild, B., Friederich, H.-C., Resmark, G., Giel, K., Teufel, M., Burgmer, M., Dinkel, A., Herpertz, S., Löwe, B., Tagay, S., von Wietersheim, J., De Zwaan, M., Zettl, M., Meier, A. F., & Hartmann, A. (2022). In-session reflective functioning in anorexia nervosa: An analysis of psychotherapeutic sessions of the ANTOP Study. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 814441.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.814441>