

**Versión Argentina del Cuestionario Revisado de Funcionamiento Reflexivo (RFQ-8): Evidencias de Validez
en Población No-Clínica.**

**Argentine version of the Revised Reflective Functioning Questionnaire (RFQ-8): Evidence of Validity in
the Non-clinical Population.**

Andrea Rodríguez Quiroga¹, Juan Segundo Peña Loray², Camila Yosa³, María Eugenia Malleville⁴, Laura Bongiardino⁵, Laura Borensztein⁶, Saskia Ivana Aufenacker⁷, María Sol Asencio⁸, Milagros Guido⁹ y Camila Botero¹⁰.

ARK CAICYT: <http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s18527310/je2ruce35>

Resumen

La función reflexiva es la capacidad de un individuo para comprender sus propios estados mentales y los de los demás, explicando así sus acciones. Este estudio validó el cuestionario Breve de Función

¹ Presidente de la Fundación para la Salud y la Sostenibilidad: Turning Point, Director del Equipo de Investigación en Práctica Clínica Psicodinámica. Doctora en Psicología por la Universidad de Palermo. Miembro pleno de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires. Miembro del Comité de Investigación de la Asociación Psicoanalítica Internacional. Contacto: arq@foundationturningpoint.org

² Graduado con honores en Psicología por la Universidad de Buenos Aires (UBA). Máster en Investigación en Psicología (UNIR). Posgrado en Neurociencias Cognitivas y Psicología Experimental (UAI). Exmiembro del dispositivo clínico psicoanalítico en patologías graves (Hospital Braulio Moyano). Asistente de Investigación en la Fundación para la Salud y la Sostenibilidad: Turning Point. Contacto: js@foundationturningpoint.org

³ Licenciada en Psicología por la Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA). Miembro del servicio de Salud Mental en el Hospital de Pediatría Garrahan. Formación de posgrado en Clínica de Niños con Enfermedades Orgánicas en el Hospital de Pediatría Garrahan. Formación de posgrado en Evaluación Psicodiagnóstica e Integración en la Clínica de Niños y Adolescentes en el Hospital Italiano. Formación de posgrado internacional en Autismo en la Fundación Garrahan. Asistente de Investigación en la Fundación para la Salud y la Sostenibilidad: Turning Point. Contacto: cy@foundationturningpoint.org

⁴ Licenciada en Psicología por la Universidad de Buenos Aires (UBA). Profesional de apoyo escolar en integración. Asistente de Investigación en la Fundación para la Salud y la Sostenibilidad: Turning Point. Contacto: em@foundationturningpoint.org

⁵ Licenciada en Psicología por la Universidad del Salvador (USAL). Investigadora Principal de la Fundación para la Salud y la Sostenibilidad: Turning Point. Profesora Investigador en IUSAM-APdeBA. Fellow RTP Buenos Aires 2016. Estudiante de doctorado en UCES. lb@foundationturningpoint.org

⁶ Licenciada en Psicología por la Universidad de Belgrano. Formación en Salud Mental en el Centro Oro. Formación en la Asociación Escuela de Psicoterapeutas para Graduados. Miembro Pleno de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires. Miembro activo de la Asociación Escuela de Psicoterapeutas para Graduados. Profesor Asociado de Vínculo de Pareja I en el Instituto de Salud Mental de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires (IUSAM). Editor en la Fundación para la Salud y la Sostenibilidad: Turning Point. lw@foundationturningpoint.org

⁷ Licenciada en Psicología por la Universidad del Salvador (USAL). Ha realizado cursos de posgrado nacionales e internacionales en Neurociencias, Genética, Psicología de la Salud, Psicocardiología y otros temas. Fellow RTP Buenos Aires en 2016 y 2019. Secretario y Asistente de Investigación en la Fundación para la Salud y la Sostenibilidad: Turning Point. Contacto: sia@foundationturningpoint.org

⁸ Licenciada en Psicología por la Universidad de Buenos Aires (UBA). Formación Integral en Terapia Basada en Evidencia: Primera, Segunda y Tercera Ola (CEPSIN). Coordinador del área de integraciones escolares en Red AT. Psicoterapeuta clínico para adolescentes y adultos. Asistente de Investigación en la Fundación para la Salud y la Sostenibilidad: Turning Point. sas@foundationturningpoint.org

⁹ Licenciada en Psicología y Psicología Educativa por la Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA). Formación de posgrado en Afectividad y Sexualidad (USI), en el enfoque de Caso Único (IUSAM) y en Terapia Artística. Miembro de un equipo privado de orientación vocacional y psicoterapeuta clínico para adolescentes. Asistente de Investigación en la Fundación para la Salud y la Sostenibilidad: Turning Point. Contacto: mg@foundationturningpoint.org

¹⁰ Licenciada en Psicología por la Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA). Becaria de doctorado UCA-CONICET. Miembro del Centro de Investigación en Psicología y Psicopedagogía - CIPP (UCA). Profesor en la UCA y Universidad del Salvador (USAL). Asistente de investigación en la Fundación para la Salud y la Sostenibilidad: Turning Point. Contacto: cb@foundationturningpoint.org

Reflexiva (RFQ-8) en una muestra no clínica de Argentina. Se encontró que el modelo unifactorial es el más adecuado, aunque dos ítems (1 y 7) tuvieron cargas factoriales bajas. La escala mostró buena confiabilidad y estabilidad en el tiempo. Se hallaron correlaciones negativas significativas entre el RFQ-8 y Mindfulness (MAAS), y correlaciones positivas significativas con la sintomatología ansiosa y depresiva del HSCL-11. No hubo correlaciones significativas con las subescalas del IRI. Todos los ítems excepto el 7 miden la hipomentalización. En conclusión, la versión argentina del RFQ-8 tiene buenas propiedades psicométricas para medir la hipomentalización en población no clínica

Palabras clave

Función reflexiva, mentalización, propiedades psicométricas, validación.

Abstract

The reflexive function is the ability of an individual to understand their own mental states and those of others, thereby explaining their actions. This study validated the Brief Reflective Functioning Questionnaire (RFQ-8) in a non-clinical sample from Argentina. It was found that the unifactorial model is the most appropriate, although two items (1 and 7) had low factorial loadings. The scale showed good reliability and stability over time. Significant negative correlations were found between the RFQ-8 and Mindfulness (MAAS), and significant positive correlations with the anxious and depressive symptomatology of the HSCL-11. There were no significant correlations with the subscales of the IRI. All items except for item 7 measure hypomentalization. In conclusion, the Argentine version of the RFQ-8 has good psychometric properties for measuring hypomentalization in non-clinical populations.

Key words

Reflective function, mentalization, psychometric properties, validation.

La mentalización es un término transdiagnóstico, transteórico y dinámico empleado mayormente por psicólogos y psicoanalistas para referirse a un proceso central en el desarrollo humano, que se ve implicado también en la psicopatología. Concretamente, la mentalización se refiere a "la capacidad que tiene un individuo de percibir e interpretar sus propios estados mentales y los de otras personas, para explicar sus acciones" (Luyten et al., 2019, p.3), esto alude a la comprensión e imaginación del comportamiento propio y ajeno como expresión de estados mentales intencionales (como sentimientos, deseos, fantasías, pensamientos, etc.) (Fonagy & Target, 1997). El constructo presenta influencias de diferentes disciplinas, por cuanto amalgama conceptos, ideas y teorías provenientes de los campos del psicoanálisis, la psicología del desarrollo y la neurociencia cognitiva (Choi-Kain & Gunderson, 2008).

Con el fin de facilitar el abordaje e investigación empíricos del concepto de mentalización, Fonagy et al. (1998) han operacionalizado los procesos psicológicos en los que se sustenta la capacidad de mentalizar, acuñando para ello el concepto de Función Reflexiva (FR). Esto ha permitido a los investigadores explorar suposiciones teóricas relacionadas con la FR y su vínculo con el apego y la regulación emocional. Investigaciones muestran que la FR de los padres se asocia con el desarrollo de un apego seguro en los hijos, así como una mejor regulación emocional y autocontrol en ellos (Fonagy et al., 1991).

En torno a la relación entre la FR y la aparición de sintomatología psicopatológica y su perdurabilidad, varias investigaciones han puesto en evidencia que las alteraciones en la Función Reflexiva, en tanto factor de riesgo transdiagnóstico, presentan determinados niveles de asociación con relación a varios trastornos y síntomas psicopatológicos. Por ejemplo, trastornos emocionales y de la conducta, como los trastornos psicóticos, alimenticios, del estado del ánimo o de la personalidad, muestran hipomentalización, caracterizada por la dificultad en comprender procesos mentales propios y ajenos (University College London, 2022) (Fonagy et al., 2016). Varios trabajos publicados por Fonagy (2007; 2008;

2009) sobre el trastorno límite de la personalidad y el apego entre padres e hijos resalta que la función reflexiva tiende a arraigarse en una base de apego seguro. La falta de esta, combinada con ciertos factores genéticos y ambientales, podría resultar en deficiencias en la mentalización (Fonagy et al., 2016).

Con el fin de identificar las alteraciones y deficiencias en la FR, se han desarrollado diferentes instrumentos orientados a su medición, tales como la Entrevista de Apego para Adultos (Adult Attachment Interview AAI; George et al., 1996) y la Entrevista de Desarrollo para Padres (Parent Development Interview; Slade, 2005), las cuales presentan un formato de entrevista semi-estructurada con una metodología mixta para la evaluación de la FR.

El Cuestionario de Funcionamiento Reflexivo (RFQ) es un cuestionario de autoinforme ampliamente utilizado para medir dificultades en la función reflexiva. Desarrollado por Fonagy et al. (2016), el RFQ breve consta de 8 ítems evaluados en una escala Likert de 7 puntos (1 = No coincido en absoluto, 7 = Coincido absolutamente). Este cuestionario busca evaluar dos tipos de dificultades de mentalización: hipomentalización (caracterizada por pensamiento concreto y falta de habilidad para comprender procesos mentales) y hipermentalización (inferencia de estados mentales sin base en la realidad) (Horváth et al., 2023). El RFQ presenta dos factores consistentes en su estructura interna: Certidumbre (RFQc) e Incertidumbre (RFQu), que reflejan las dificultades en los sujetos evaluados (Horváth et al., 2023). En relación con la interpretación de los resultados, los autores han optado por recodificar los resultados de los ítems provenientes de cada subescala, de manera que permitan captar los extremos de hipo e hipermentalización: mientras que para la subescala RFQc las respuestas a sus ítems se recodifican como 3, 2, 1, 0, 0, 0, 0, en la subescala RFQu, los puntajes presentan la siguiente recodificación: 0, 0, 0, 0, 1, 2, 3. Es decir, solo se consideran las puntuaciones altas y/o bajas en un ítem en particular para calcular la puntuación de cada subescala, y las respuestas en otras categorías se ponderan con 0 puntos.

Diferentes investigaciones validaron y adaptaron el RFQ-8 para distintas poblaciones (versiones disponibles en: University College London, 2022). Los resultados psicométricos han revelado dos estructuras internas que se ajustan a las muestras analizadas: bifactorial (Badoud et al. 2015; Griva et al., 2020; Morandotti et al. 2018; Seyed Mousavi et al., 2021) y unifactorial (Horváth et al., 2023; Ruiz-Parra et al., 2023; Spitzer et al., 2020). Investigaciones recientes sugieren que la estructura de dos subescalas para medir la hipermentalización e hipomentalización puede no ser ideal, ya que la hipermentalización estaría subrepresentada y su medición podría ser insuficiente con la recodificación de puntuaciones (Müller et al., 2022). Una propuesta planteada por Müller et al. (2022) sugiere una puntuación polar simple para el RFQ, donde la hipermentalización e hipomentalización se sitúan en extremos opuestos de un continuo.

Horváth et al. (2023) plantea que la evaluación de la hipermentalización en este sistema de puntuación resulta insuficiente y sugiere que una estructura unidimensional de la RFQ-8 podría indicar un continuo entre niveles bajos y altos de hipomentalización, sin abarcar la hipermentalización de manera efectiva. En concreto, proponen una estructura interna unidimensional del RFQ-8 para medir este continuo de hipomentalización.

Aunque validado en otras naciones, aún no se dispone de estudios que validen el RFQ-8 en hispanohablantes de países no WEIRD (Henrich et al., 2010). La disponibilidad de una herramienta precisa y confiable para evaluar la función reflexiva es esencial para progresar tanto en la práctica clínica como en la investigación en este campo.

Este estudio busca validar la versión argentina del Cuestionario Breve de Función Reflexiva (RFQ-8) en población general no clínica. Los objetivos específicos son: evaluar la dimensionalidad del RFQ-8 mediante modelos de uno y dos factores, considerando validaciones en otras poblaciones; analizar la consistencia interna y estabilidad temporal; examinar la validez convergente y divergente con atención plena, toma de perspectiva, preocupación empática, sintomatología ansiosa / depresiva (como en el

estudio original de Fonagy et al., 2016); y explorar diferencias de puntuaciones según variables sociodemográficas de la muestra.

Las siguientes hipótesis fueron definidas para el presente estudio: en primer lugar, que la estructura factorial coincida con las sugeridas por la literatura (esto es, que sea unifactorial o de dos factores); y en segundo lugar, y en línea con los resultados de Ruiz-Parra et al. (2023), se espera encontrar una correlación significativa (en términos absolutos) entre moderada (>0.49) y fuerte (>0.79) entre la función reflexiva, por un lado, y la toma de perspectiva, la preocupación empática, el mindfulness y la sintomatología psicológica, por el otro lado.

Metodología

Muestra

Los sujetos de la presente investigación participaron de manera voluntaria y anónima, luego de brindar su consentimiento. La muestra estuvo compuesta por 232 participantes. Se empleó un muestreo no probabilístico intencional. Un 56.7% ($n = 132$) fueron mujeres y un 42.9% ($n = 100$) fueron hombres. La edad media fue de 39,29 (DE = 15.43; Min = 16 años Max = 73 años). Al indagar sobre el máximo nivel de estudios alcanzado la categoría de terciario/universitario completo se ubicó en primer lugar (36.9%; $n = 86$), seguido de terciario/universitario incompleto (24.5%; $n = 57$), secundario completo (15.5%; $n = 36$) y estudios de posgrado completo (14.2%; $n = 33$). Y las categorías de secundario incompleto (4.3%; $n = 10$), estudios de posgrado incompletos (2.1%; $n = 5$), primaria completa (1.3%; $n = 3$) y primaria incompleta (1.3%; $n = 3$) obtuvieron las menores puntuaciones (ver Tabla 1).

Tabla 1. Información descriptiva de variables demográficas en muestra argentina.

Variables demográficas	<i>n</i>	%	<i>M (DE)</i>	Rango
Edad	231		39.23 (15.44)	16 – 73
Género	231			

Hombre	100	43.29%
Mujer	131	56.71%
Escolaridad	231	
Primaria incompleta	2	0.8%
Primaria completa	3	1.29%
Secundaria incompleta	10	4.32%
Secundaria completa	35	15.15%
Terciario/Universitario incompleto	57	24.67%
Terciario/Universitario completo	86	37.22%
Estudios de posgrado incompletos	5	2.16%
Estudios de posgrado completos	33	14.28%
Residencia	231	
Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA)	74	31.03%
Gran Buenos Aires (GBA)	90	38.96%
Otros lugares de la Provincia de Buenos Aires	39	16.88%
Chubut	4	1.73%
Córdoba	1	0.43%
Entre Ríos	11	4.76%
Misiones	4	1.73%
Santa Cruz	7	3.03%
Santa Fe	1	0.43%

N, número de casos; M, media; (DE), desvío estándar.

Instrumentos

Se diseñó y aplicó un **cuestionario ad-hoc** con el objetivo de medir las siguientes variables demográficas: edad, género, localidad y nivel máximo de estudios alcanzado.

Se administró la versión en español del **Cuestionario de Función Reflexiva de 8 ítems (RFQ-8)**

(<https://www.ucl.ac.uk/psychoanalysis/research/reflective-functioning-questionnaire-rfq>). Cada ítem del cuestionario se puntúa en una escala tipo Likert de 7 puntos, que va de "totalmente en desacuerdo" a

"totalmente de acuerdo". Según los estudios previos de validación de la escala a otras poblaciones, existen dos formas de puntuación o interpretación de los resultados: a) en la primera modalidad, se recodifican los ítems en dos subescalas (RFQc o Certidumbre; y RFQu o Incertidumbre); las puntuaciones de los ítems que conforman la subescala RFQc se codifican como 1 = 3, 2 = 2, 3 = 1, 4 = 0, 5 = 0, 6 = 0, 7 = 0; y las respuestas a los ítems del RFQu, como 1 = 0, 2 = 0, 3 = 0, 4 = 0, 5 = 1, 6 = 2, 7 = 3, excepto el ítem 7, que se revaloriza como 1 = 3, 2 = 2, 3 = 1, 4 = 0, 5 = 0, 6 = 0, 7 = 0; y la puntuación final de cada escala es la media de las puntuaciones de sus ítems (Fonagy et al., 2016); b) en la segunda modalidad, se presenta una única escala (Horváth et al., 2023; Müller et al., 2022; Spitzer et al., 2020) de 8 ítems puntuados del 1 al 7, con excepción del ítem 7 (el cual es recodificado como 1 = 3, 2 = 2, 3 = 1, 4 = 0, 5 = 0, 6 = 0, 7 = 0). La puntuación final de la escala es la media de las puntuaciones de todos los ítems, con valores altos que indican incertidumbre sobre los estados mentales (hipomentalización), por un lado; y valores bajos que indican mentalización genuina, por el otro lado (Horváth et al., 2023; Müller et al., 2022).

La Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) (Brown & Ryan, 2003) es un cuestionario de 15 ítems evaluado en una escala Likert de 1 (casi siempre) a 6 (casi nunca). Mide la capacidad de un individuo para estar atento y consciente del momento presente en la vida cotidiana. Dado que la escala sigue un modelo unidimensional, se calcula una puntuación promedio de los ítems. En este estudio, se utilizó la versión argentina de la escala MAAS (Eidman et al., 2022), que mostró alta consistencia interna ($\alpha = .92$) en la presente investigación.

Se aplicaron las subescalas de **Toma de Perspectiva** y **Preocupación Empática** del **Índice de Reactividad Interpersonal (IRI)** en su versión validada para el contexto argentino (Müller et al., 2015) (Davis, 1980). El IRI, un cuestionario de autoinforme de 28 ítems, evalúa la empatía y consta de cuatro subescalas: Toma de Perspectiva, Preocupación Empática, Fantasía y Estrés Interpersonal. **La Toma de Perspectiva** mide la habilidad para adoptar el punto de vista de otros, mientras que la **Preocupación Empática** evalúa los

sentimientos de compasión y preocupación hacia los demás. Cada dimensión comprende cuatro ítems, valorados en una escala Likert de 5 puntos (0 a 4) (Davis, 1980). En relación con la consistencia interna en esta muestra, se observó un nivel ligeramente inferior al aceptable para la dimensión Toma de Perspectiva ($\alpha = .60$) y Preocupación Empática ($\alpha = .65$).

El Hopkins Symptom Checklist (HSCL-11) (Lutz et al., 2006) es un cuestionario de 11 ítems que evalúa sintomatología, principalmente ansiedad y depresión en los últimos 7 días, en una escala Likert de 4 opciones (1= Nada; 4 = Mucho). Se utilizó la versión argentina del HSCL-11 validada por Gómez-Penedo et al. (2021), que mostró alta consistencia interna ($\alpha = .88$) en la muestra analizada en el presente estudio.

Procedimientos

Los participantes completaron un cuestionario en la plataforma SurveyMonkey, previa solicitud y siguiendo un consentimiento informado conforme a las normas éticas de investigación. La privacidad de los datos se garantizó mediante la codificación de los casos, en línea con la Ley Nacional 25.326 de protección de datos personales. Todos los participantes fueron informados sobre el propósito del estudio, participaron de manera voluntaria y siguieron las directrices éticas de la Declaración de Helsinki. Posteriormente, se administró el cuestionario a las mismas personas después de veinte días para analizar la confiabilidad de la escala.

Análisis de datos

Todos los análisis fueron realizados con el software libre R (R Core Team, 2022). Específicamente, se utilizaron los paquetes *dyplr* (Wickham et al., 2022a), *lavaan* (Rosseel, 2012), *tidyverse* (Wickham et al., 2019), *haven* (Wickham et al., 2022b), *psych* (Revelle, 2022) y *corrplot* (Wei et al., 2021). Para la interpretación de los resultados de los análisis estadísticos, se estableció un intervalo de confianza del 95%.

En relación con los resultados del RFQ-8, se evaluaron ambas opciones de codificación e interpretación de las puntuaciones (descritas en la sección de Instrumentos) para determinar cuál se ajustaba mejor a los datos de la muestra recopilada.

Con el objetivo de evaluar la estructura interna de la versión argentina de la RFQ-8, se llevó a cabo un análisis factorial confirmatorio (AFC), empleando el estimador de media y varianza ajustadas por mínimos cuadrados ponderados (WLSMV), como es propuesto en la versión española del RFQ-8 validada por Ruiz-Parra et al. (2023). Se evaluaron los modelos de 1 y 2 factores. Se tuvieron en cuenta los siguientes indicadores de buen ajuste con sus respectivos límites de aceptabilidad: 1) el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA), para el que se consideró aceptable un valor $<0,08$ (Hu y Bentler, 1999); 2) los índices de Tucker-Lewis (TLI) y de ajuste comparativo (CFI), con un valor superior a 0,90 para ser satisfactorios (Bentler, 1990); 3) la raíz cuadrada media residual estandarizada (SRMR), cuyos valores deben ubicarse debajo de 0,80 para ser aceptables y 0,50 para ser óptimos (Batista-Foguet et al., 2004).

Se evaluó la confiabilidad de la escala en términos de consistencia interna y estabilidad en el tiempo de las puntuaciones. Para la consistencia interna, se empleó el coeficiente alfa de Cronbach (Brown, 2002), considerando valores mayores a 0.70 como aceptables (Nunnally & Bernstein, 2010). En cuanto a la estabilidad temporal, se utilizó el Coeficiente de Correlación Intraclase test-retest (ICC) (Shrout & Fleiss, 1979). Valores entre 0.50 y 0.75 indican moderada confiabilidad, entre 0.75 y 0.90 buena confiabilidad, y por encima de 0.90, óptima confiabilidad (Koo & Li, 2016).

Para establecer validez convergente, se analizaron las relaciones entre las puntuaciones del RFQ-8, MAAS, HSCL-11 y subescalas del IRI mediante el coeficiente de correlación de Pearson. Se evaluó las diferencias de las medias en las puntuaciones del RFQ-8 con respecto a variables de género y edad se evaluaron mediante análisis de grupos (prueba t de Student) y correlación (r de Pearson) respectivamente.

Resultados

Análisis Factorial Confirmatorio

Se sometieron a un AFC los modelos de uno y dos factores (ver tabla 2). Los resultados del AFC para la estructura monofactorial mostraron índices de ajuste satisfactorios ($\chi^2/gf = 39.448$; RMSEA = 0.06; CFI = 0.95; TLI = 0.93; SRMR = 0.07), y todas las cargas factoriales eran superiores a 0,30, excepto la del ítem 1 y 7, que eran ligeramente inferiores (Fig. 1). Al evaluar el modelo con estructura bifactorial mediante la recodificación de los ítems en las escalas RFQc y RFQu, los índices de ajuste resultaron insuficientes ($\chi^2/gf = 208.389$; RMSEA = 0.11; CFI = 0.86; TLI = 0.82; SRMR = 0.09), indicando que la estructura unidimensional proporciona un mejor ajuste en relación con la muestra considerada (Fig. 2).

Figura 1. Modelo Unidimensional del RFQ-8.

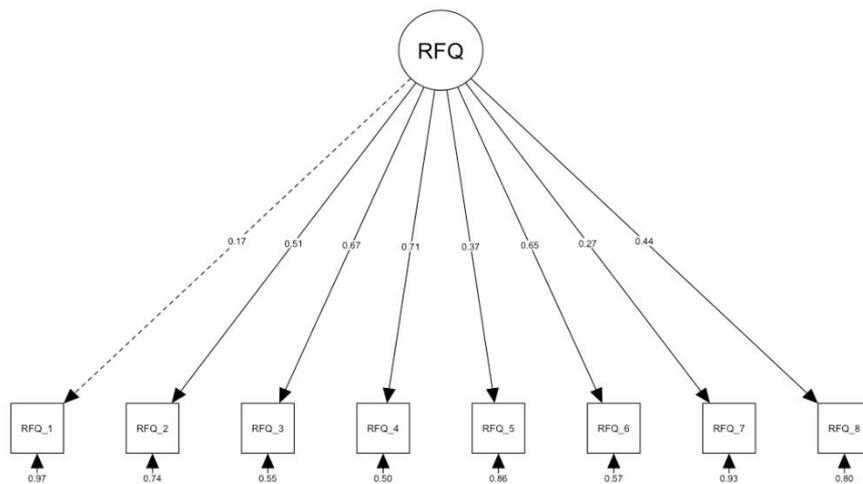
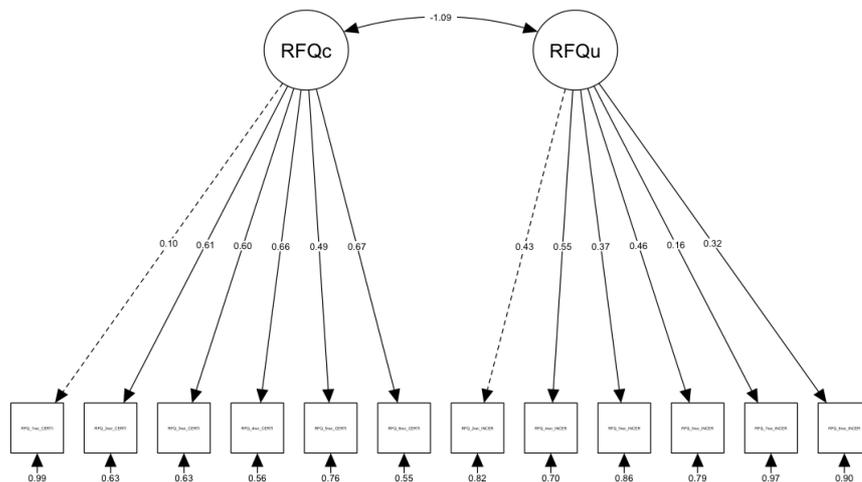


Tabla 2. Índices de ajuste para los 2 Modelos en muestra argentina.

Modelo	χ^2	gf	p	CFI	TLI	RMSEA (90% CI)	SRMR
1 factor	39.448	20	< .01	.95	.93	.06 (.03 -.09)	.07
2 factores	208.389	53	< .01	.86	.82	.11 (.09 -.12)	.09

χ^2 , Ji cuadrado; *gf*, grados de libertad; *p*, valor *p*; CFI, índice de ajuste comparativo; TLI, índice de Tucker-Lewis; RMSEA, Error cuadrático medio de aproximación; CI, intervalo de confianza; SRMR, Raíz cuadrática media normalizada residual.

Figura 2. Modelo Bifactorial del RFQ-8.



RFQc, Subescala de Certidumbre del RFQ; RFQu, Subescala de Incertidumbre del RFQ.

Confiabilidad

El cuestionario demostró consistencia interna adecuada, con un coeficiente alfa de 0.7 para la escala (Tabla 3). Aunque la exclusión del ítem 1 parece elevar la consistencia interna a 0.72, se decidió no eliminar dicho ítem para mantener la estructura original de la escala, en concordancia con hallazgos previos en diferentes poblaciones.

Tabla 3. Propiedades psicométricas de los ítems y consistencia interna de la escala.

Escala	Item	M (SD)	Citc	Asimetría	Curtosis	α – ítem	Total α (95% CI)	Total M (SD)
RFQ-8	RFQ_1	4.3 (1.8)	.19			.72	.70 (.64 - .76)	3.9 (0.21)
	RFQ_2	3.7 (1.9)	.53			.66		
	RFQ_3	3.6 (2.1)	.63			.64		
	RFQ_4	4.4 (2)	.67			.63		
	RFQ_5	3.7 (2.1)	.35			.69		
	RFQ_6	3.3 (1.9)	.68			.63		
	RFQ_7	3.9 (1.8)	.31			.70		
	RFQ_8	3.9 (2.1)	.45			.67		

M, media; (SD), desvío estándar; Citc, correlación total del ítem corregida; α – ítem, alfa de Cronbach si el ítem es eliminado; CI, intervalo de confianza; α , alfa de Cronbach

Se correlacionaron las puntuaciones del RFQ-8 del Tiempo 1 y del Tiempo 2 (4 semanas después) para evaluar la estabilidad a lo largo del tiempo. Se calcularon los coeficientes de correlación intraclase (ICC) para establecer la confiabilidad test-retest de la escala. El ICC de la escala total indicó fue de 0.68 (95% IC: 0.57-0.77), lo que sugiere una confiabilidad moderada de las puntuaciones a lo largo del tiempo.

Las puntuaciones del RFQ-8 en el Tiempo 1 y en el Tiempo 2 (tras 4 semanas) se correlacionaron para evaluar la estabilidad temporal. El coeficiente de correlación intraclase (ICC) para la escala total fue de 0.68 (95% IC = 0.57-0.77), indicando una confiabilidad moderada de las puntuaciones a lo largo del tiempo.

Validez convergente, divergente y de criterio

Se exploraron las asociaciones entre las puntuaciones de la versión argentina del RFQ-8 y las escalas MAAS, IRI y HSCL-11. Se encontró una relación negativa y significativa entre las puntuaciones del RFQ-8 y el Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) ($r = -.53$; $p < .01$), indicando que a menor hipomentalización, mayor capacidad disposicional del sujeto para estar atento y consciente del momento presente en la vida cotidiana (y viceversa). Se observó una relación positiva y significativa con síntomas de ansiedad y depresión (HSCL-11) ($r = .50$; $p < .01$), lo que significa que una mayor hipomentalización (es decir, una menor capacidad para comprender procesos mentales propios y ajenos) se vincula con una mayor presencia de sintomatología ansioso-depresiva. Sin embargo, no se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre la versión argentina del RFQ-8 y las subescalas de toma de perspectiva ($r = -.10$; $p = .31$) y preocupación empática ($r = -.04$; $p = .64$) del Índice de Reactividad Interpersonal (IRI).

No se hallaron correlaciones significativas al analizar la edad y el RFQ-8 ($r = -.07$; $p = .31$ (ver Tabla 4).

Tabla 4. Resumen de correlaciones de Pearson entre RFQ-8, edad, MAAS, IRI-TP, IRI-PE y HSCL-11.

	Edad	MAAS	IRI-TP	IRI-PE	HSCL-11
RFQ-8	-.07	-.53*	-.10	-.04	.50*

RFQ-8, Cuestionario de Función Reflexiva; MAAS, Mindful Attention Awareness Scale; IRI, Índice de Reactividad Interpersonal; TP, Toma de Perspectiva; PE, Preocupación Empática; HSCL-11, Hopkins Symptom Checklist.

* $p < 0.01$

Se aplicó la prueba de Shapiro-Wilk para evaluar la normalidad de la distribución de las puntuaciones del RFQ-8 según el género, resultando no significativa ($W = .99, p = .17$), indicando una distribución asumida como normal. No se encontraron diferencias significativas en los resultados del RFQ-8 al comparar hombres y mujeres ($t(211.48) = -.86156; p = .38; IC 95 \% [-.418 .164]$).

Discusión

En cuanto a la estructura interna de la escala, el análisis factorial confirmatorio reveló que el modelo unifactorial, y no el de dos factores, fue el que mejor ajuste presenta para la muestra argentina. Todos los ítems, excepto el ítem 7, midieron hipomentalización, manteniendo sus puntuaciones originales. Esto coincide con Horváth et al. (2023), Müller et al. (2022) y Spitzer et al. (2020), quienes respaldan el enfoque unifactorial del RFQ-8. Este enfoque resulta sólido psicométricamente, permitiendo evaluar el continuo de hipomentalización entre niveles bajos y altos. Las puntuaciones más bajas reflejan un funcionamiento mental normal, mientras que las más altas indican un alto nivel de hipomentalización.

A pesar de estos resultados satisfactorios en cuanto a la estructura interna de la escala, se hallaron cargas factoriales bajas para los ítems 1 y 7, de 0.17 y 0.27, respectivamente, similar a los resultados de Spitzer et al. (2020) y Müller et al. (2022). Esto último podría indicar una potencial inadecuación de los ítems mencionados para la medición de la función reflexiva.

En relación con la confiabilidad de la versión argentina del RFQ-8, los resultados muestran una confiabilidad moderada, tanto para la consistencia interna como para la estabilidad temporal de las puntuaciones. Estos hallazgos muestran que los ítems del RFQ-8 son internamente consistentes, lo que sugiere que miden un único constructo subyacente.

En cuanto a la validez convergente se halló solo con la escala MAAS una correlación moderada, significativa e inversamente proporcional, lo que sugiere que a menores niveles de hipomentalización,

mayor grado de mindfulness. En este sentido, se puede considerar que la versión argentina del RFQ-8 presenta evidencias de validez divergente satisfactorias, no siendo así para la validez convergente. En relación con la validez de criterio, se encontró una correlación significativa, moderada y positiva entre el RFQ-8 y la sintomatología ansiosa y depresiva del Hopkins Symptom Checklist (HSCL-11), lo que indica que los niveles más altos de hipomentalización estarían asociados a una mayor presencia de sintomatología de este tipo.

A diferencia de otros estudios (Spitzer et al., 2020), la versión argentina de la escala no encontró resultados significativos en cuanto a las puntuaciones medias según la variable sexo.

Conclusión y limitaciones

El estudio se basó en medidas de autoinforme, que son susceptibles a sesgos de respuesta, por lo cual, la inclusión de medidas evaluadas por observadores o tareas conductuales para evaluar el funcionamiento reflexivo proporcionaría una validación más exhaustiva del RFQ-8. A su vez, los ítems 1 y 7 de la escala reportaron cargas factoriales bajas, lo cual podría indicar un problema a nivel de estructura interna. Esto último puede deberse o bien a la estructura factorial del instrumento, o bien a otras variables, tales como el tamaño y las características de la muestra. Se sugiere replicar este estudio con muestras de mayor tamaño y diversidad. A su vez, el proceso de validación se llevó a cabo sobre muestra no clínica, por lo que sería recomendable profundizar en población clínica el comportamiento y adecuación de la versión argentina del RFQ-8.

Además, una limitación importante de este estudio radica en la escasa representatividad de la muestra con respecto a la población argentina en su totalidad. Se observa un importante predominio de participantes provenientes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y de la provincia de Buenos Aires, lo cual podría sesgar los resultados y limitar la generalización de los hallazgos a otras regiones del

país. Es importante tener en cuenta esta falta de representatividad al interpretar los resultados y al considerar la aplicabilidad de las conclusiones a nivel nacional.

Este estudio brinda pruebas sólidas sobre la validez de la versión argentina del Cuestionario de Funcionamiento Reflexivo (RFQ-8) en población no clínica. El RFQ-8 demuestra ser una herramienta prometedora y accesible para evaluar el funcionamiento reflexivo en individuos no clínicos en Argentina. No obstante, se requiere más investigación para confirmar la validez convergente y para explorar la capacidad de respuesta del RFQ-8 en contextos clínicos y culturas diversas.

Referencias

- Badoud, D., Luyten, P., Fonseca-Pedrero, E., Eliez, S., Fonagy, P., & Debbané, M. (2015). The French version of the Reflective Functioning Questionnaire: Validity data for adolescents and adults and its association with non-suicidal self-injury. *PloS one*, *10*(12), e0145892.
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0145892>
- Batista-Foguet, J. M., Coenders, G., & Alonso, J. (2004). Análisis factorial confirmatorio. Su utilidad en la validación de cuestionarios relacionados con la salud. *Medicina clínica*, *122*(1), 21-27.
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, *107*(2), 238–246.
DOI: 10.1037/0033-2909.107.2.238
- Brown, J. D. (2002). The Cronbach alpha reliability estimate. *JALT Testing & Evaluation SIG Newsletter*, *6*(1).
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). Mindful attention awareness scale. *Journal of personality and social psychology*.
- Choi-Kain, L. W., & Gunderson, J. G. (2008). Mentalization: Ontogeny, assessment, and application in the treatment of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, *165*(9), 1127-1135.
- Davis, M. H. A. (1980). Interpersonal Reactivity Index [Dataset]. In *PsycTESTS Dataset*. <https://doi.org/10.1037/t01093-000>
- Eidman, L., Rodriguez de Behrends, M., & Seif, G. (2022). Psychometric properties of the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) in Argentine university students. *Ciencias Psicológicas*, *16*(1).
- Fonagy, P., Steele, M., & Steele, H. (1991a). Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development*, *62*, 880 – 893.
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, *9*, 679 –700.

- Fonagy, P., Target, M., Steele, H., & Steele, M. (1998). *Reflective-functioning manual version 5 for application to adult attachment interviews*.
- Fonagy P, Gergely G, Target M. (2007) The parent-infant dyad and the construction of the subjective self. *J Child Psychol Psychiatry*, 48(3–4) 288–328. Pmid:17355400
- Fonagy P, Bateman A. (2008) The development of borderline personality disorder—a mentalizing model. *J Pers Disord*. 22(1), 4–21. Pmid:18312120
- Fonagy P, Luyten P. (2009) A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder. *Dev Psychopathol*. 21(4), 1355–81. Pmid:19825272
- Fonagy, P., Luyten, P., Moulton-Perkins, A., Lee, Y. W., Warren, F., Howard, S., ... & Lowyck, B. (2016). Development and validation of a self-report measure of mentalizing: The reflective functioning questionnaire. *PloS one*, 11(7), e0158678.
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371%2Fjournal.pone.0158678>
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1996). *Adult attachment interview*. Unpublished manuscript, Department Of Psychology, University of California, Berkeley (third edition).
- Gómez-Penedo, J. M., Areas, M. A., Manubens, R., Babl, A. M., Challú, L., Juan, S., ... & Lutz, W. (2021). Propiedades psicométricas del Hopkins Symptom Checklist (HSCL-11) en Argentina: Un instrumento para monitoreo y feedback en psicoterapia. *Revista Evaluar*, 21(2), 33-47.
- Griva, F., Pomini, V., Gournellis, R., Doumos, G., Thomakos, P., & Vaslamatzis, G. (2020). Psychometric properties and factor structure of the Greek version of Reflective Functioning Questionnaire. *Psychiatrike= Psychiatriki*, 31(3), 216-224.
- Henrich, J., Heine, S. J., & Norenzayan, A. (2010). The weirdest people in the world? *Behavioral and brain sciences*, 33(2-3), 61-83.

- Horváth, Z., Demetrovics, O., Paksi, B., Unoka, Z., & Demetrovics, Z. (2023). The Reflective Functioning Questionnaire–Revised–7 (RFQ-R-7): A new measurement model assessing hypomentalization. *Plos one*, *18(2)*, e0282000.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*, *6(1)*, 1-55.
- Koo, T. K., & Li, M. Y. (2016). A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *Journal of chiropractic medicine*, *15(2)*, 155-163.
- Lutz, W., Tholen, S., Schürch, E., & Berking, M. (2006). Die Entwicklung, Validierung und Reliabilität von Kurzformen gängiger psychometrischer Instrumente zur Evaluation destherapeutischen Fortschritts in Psychotherapie und Psychiatrie. *Diagnostica*.
- Luyten, P., Malcorps, S., Fonagy, P., & Ensink, K. (2019). Assessment of mentalizing. *Handbook of mentalizing in mental health practice*, 37-62.
- Morandotti, N., Brondino, N., Merelli, A., Boldrini, A., De Vidovich, G. Z., Ricciardo, S., ... & Luyten, P. (2018). The Italian version of the Reflective Functioning Questionnaire: Validity data for adults and its association with severity of borderline personality disorder. *PloS one*, *13(11)*, e0206433.
- Müller, M. E., Ungaretti, J., & Etchezahar, E. D. (2015). *Evaluación multidimensional de la empatía: Adaptación del Interpersonal Reactivity Index (IRI) al contexto argentino*.
- Müller, S., Wendt, L. P., Spitzer, C., Masuhr, O., Back, S. N., & Zimmermann, J. (2022). A critical evaluation of the Reflective Functioning Questionnaire (RFQ). *Journal of personality assessment*, *104(5)*, 613-627.
- Nunnally, J., & Bernstein, I. (2010). *Psychometric theory*, 3rd edn., internat. stud. ed., [Nachdr.]. *McGraw-Hill Series in Psychology*. Tata McGraw-Hill Ed, New Delhi.
- Revelle, W. (2022) *psych: Procedures for Personality and Psychological Research*, Northwestern University, Evanston, Illinois, USA, Version = 2.2.9. <https://CRAN.R-project.org/package=psych>

- Ruiz-Parra, E., Manzano-García, G., Mediavilla, R., Rodríguez-Vega, B., Lahera, G., Moreno-Pérez, A. I., ... & González-Torres, M. Á. (2023). The Spanish version of the reflective functioning questionnaire: Validity data in the general population and individuals with personality disorders. *Plos one*, *18(4)*, e0274378.
- Rosseel, Y. (2012). lavaan: An R Package for Structural Equation Modeling. *Journal of Statistical Software*, *48(2)*, 1-36. <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i02>.
- Seyed Mousavi, P. S., Vahidi, E., Ghanbari, S., Khoshroo, S., & Sakkaki, S. Z. (2021). Reflective Functioning Questionnaire (RFQ): Psychometric properties of the Persian translation and exploration of its mediating role in the relationship between attachment to parents and internalizing and externalizing problems in adolescents. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, *20(3)*, 313-330.
- Shrout, P. E., & Fleiss, J. L. (1979). Intraclass correlations: uses in assessing rater reliability. *Psychological bulletin*, *86(2)*, 420.
- Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & human development*, *7(3)*, 269-281.
- Spitzer, C., Zimmermann, J., Brähler, E., Euler, S., Wendt, L., & Müller, S. (2020). Die deutsche Version des Reflective Functioning Questionnaire (RFQ): Eine teststatistische Überprüfung in der Allgemeinbevölkerung. [The German version of the Reflective Functioning Questionnaire (RFQ): A Psychometric evaluation in the general population]. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*. <https://doi.org/10.1055/a-1234-6317>
- University College London, UCL (2022, 10 febrero). The Reflective Functioning Questionnaire (RFQ). *Psychoanalysis Unit*.
<https://www.ucl.ac.uk/psychoanalysis/research/reflective-functioning-questionnaire-rfq>

Wei, T. & Simko, V. (2021). R package 'corrplot': Visualization of a Correlation Matrix (Version 0.92). Available from <https://github.com/taiyun/corrplot>

Wickham H., Averick, M., Bryan, J., Chang, W., McGowan, L.D., François, R., Golemund, G., Hayes, A., Henry, L., Hester, J., Kuhn, M., Pedersen, T.L., Miller, E., Bache, S.M., Müller, K., Ooms, J., Robinson, D., Seidel, D.P., Spinu, V., Takahashi, K., Vaughan, D., Wilke, C., Woo, K., Yutani, H. (2019). “Welcome to the tidyverse.” *Journal of Open Source Software*, 4 (43), 1686. doi:10.21105/joss.01686.

Wickham H, François R, Henry L, Müller K (2022a). dplyr: A Grammar of Data Manipulation. R package version 1.0.9, <https://CRAN.R-project.org/package=dplyr>

Wickham, H., Miller, E., Smith, D. (2022b). haven: Import and Export 'SPSS', 'Stata' and 'SAS' Files. R package version 2.5.1. <https://CRAN.R-project.org/package=haven>