



Entrevista al Dr. Michel Reyes Ortega

Mtro. Osvaldo Muñoz Espinoza

Centro Integral de Psicología

<https://orcid.org/0009-0003-7031-4662>

Cómo referenciar este artículo / How to reference this article:

Munoz Espinoza, O. El Análisis de la Conducta Clínica en México: desarrollo, aplicaciones y desafíos. Entrevista al Dr. Michel Reyes Ortega. RICAP (Revista Integradora De La Comunidad Académica En Psicología), 2(2). <https://doi.org/10.61566/ricap.v2i2.25>

Resumen



En esta entrevista, el Dr. Michel Reyes Ortega expone el desarrollo, las aplicaciones y los desafíos del Análisis de la Conducta Clínica (CBA) en México. Define el CBA como la aplicación de herramientas de análisis conductual en el tratamiento de condiciones clínicas, destacando el papel del comportamiento lingüístico, su diferencia con otras terapias psicológicas y su relación con las llamadas "Terapias Contextuales".

El Dr. Reyes analiza la evolución del CBA en México, mencionando su introducción en la década de 2010 y el crecimiento del interés en esta disciplina, impulsado por la creciente demanda de formación especializada. No obstante, señala la falta de programas académicos formales en el país, lo que ha llevado a una proliferación de cursos de actualización sin una regulación adecuada. Para abordar esta problemática, destaca los esfuerzos de la Federación Mexicana de Auditoría y Certificación de Clínicos Conductistas (FeMACCC) en la creación de programas de certificación y un posgrado formal en modificación de conducta.

Asimismo, responde a críticas sobre el conductismo, argumentando que muchas provienen de una falta de conocimiento sobre la filosofía y la metodología del análisis de la conducta. También enfatiza la necesidad de una formación rigurosa para terapeutas interesados en esta disciplina, recomendando estudios de posgrado, cursos de normatividad y participación en asociaciones gremiales. Finalmente, plantea que el futuro del CBA en México depende de una mejor integración en programas académicos y de la estandarización de su enseñanza y práctica clínica.

Palabras clave: *Análisis de la Conducta Clínica, Terapias Contextuales, Formación en psicología clínica, Regulación y certificación profesional, Psicoterapia basada en evidencia.*



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional.

Abstract

In this interview, Dr. Michel Reyes Ortega explains the development, applications and challenges of Clinical Behavior Analysis (CBA) in Mexico. It defines CBA as the application of behavioral analysis tools in the treatment of clinical conditions, highlighting the role of linguistic behavior, its difference with other psychological therapies and its relationship with the so-called "Contextual Therapies"

Dr. Reyes analyzes the evolution of CBA in Mexico, mentioning its introduction in the 2010s and the growth of interest in this discipline, driven by the growing demand for specialized training. However, he points out the lack of formal academic programs in the country, which has led to a proliferation of refresher courses without adequate regulation. To address this problem, the efforts of the Mexican Federation of Audit and Certification of Behavioral Clinicians (FeMACCC) in the creation of certification programs and a formal postgraduate degree in behavior modification stand out.

Likewise, he responds to criticisms of behaviorism, arguing that many come from a lack of knowledge about the philosophy and methodology of behavior analysis. It also emphasizes the need for rigorous training for therapists interested in this discipline, recommending postgraduate studies, regulatory courses and participation in trade associations. Finally, it states that the future of CBA in Mexico depends on better integration into academic programs and the standardization of its teaching and clinical practice.

Keywords: *Clinical Behavior Analysis, Contextual Therapies, Training in clinical psychology, Professional regulation and certification, Evidence-based psychotherapy.*

ENTREVISTA

Oswaldo Muñoz Espinoza: Dr. Reyes, gracias por acceder a esta entrevista. Para dar inicio, ¿podría contarnos un poco sobre su trayectoria y cómo llegó al Análisis de la Conducta Clínica?

Dr. Michel Reyes Ortega: Soy Lic. Mtro. y Dr. en Psicología. Docente de posgrados (diplomado, maestría y doctorado) en psicología clínica desde hace 17 años, y desde entonces he participado como miembro del consejo técnico de diversos programas de pre y posgrado. He colaborado en el desarrollo y capacitación de programas de atención en instituciones de salud públicas y privadas en México y el extranjero, entre estos productos se encuentra el desarrollo del Modelo Dinámico de Órdenes de Riesgo de Suicidio para los servicios de salud en México (Arenas-Landgrave, 2023), desarrollé el Modelo Integrativo de Regulación Emocional (Reyes-Ortega, 2013) y participe en su adaptación para uso en las unidades territoriales de atención y prevención de la violencia de género de la Secretaría de las Mujeres, junto con la Dra. Cointa Arroyo Jiménez (LUNAS). He publicado 7 libros, 6 capítulos de libros, 18 artículos científicos y colaborado en la revisión técnica de 4 libros y traducciones de libros, y actualmente colaboro como revisor invitado para cuatro revistas científicas en materia de terapia conductual, ciencia conductual contextual y psicología clínica. He impartido más de 120 conferencias y talleres, en conjunto, en América y Europa. En el 2010 me convertí en cofundador del ahora llamado Instituto de Terapia y Análisis de la Conducta, soy miembro de dos Federaciones de Auditoría, Certificación y Peritaje en Salud y Psicología respectivamente, y soy miembro de 2 asociaciones internacionales sobre Análisis del Comportamiento (AC).

Me introduje en el Análisis del Comportamiento Clínico (CBA, por sus siglas en inglés) en el año 2010 tras asistir a un congreso de la Association for Behavioral and Cognitive Therapies en Boston y reclutarme para recibir entrenamiento y colaborar en programas de investigación y disseminación. Recibí mentoría por parte de importantes exponentes de la CBA del Norte de América, me entrené durante un año en un Instituto Europeo de Terapias Contextuales y desde entonces he participado como clínico, supervisor y consultor en diversos programas de investigación y departamentos de atención universitaria en varios países.

Oswaldo Muñoz Espinoza: ¿Cómo podría definirse el Análisis de la Conducta Clínica? ¿Se le conoce de otra manera?

Dr. Michel Reyes Ortega: Acorde al Behavior Analyst Certification Board de EUA (**BACB**, <https://www.bacb.com/about-behavior-analysis/clinical-ba/>), el CBA es la aplicación de las herramientas de análisis conceptual, evaluación y modificación de conducta, en el tratamiento de los llamados “problemas mentales”, como depresión, ansiedad, abuso de sustancias, entre otros. Entre sus modalidades más comunes se encuentra la Activación Conductual (BA), la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), Reforzamiento Comunitario (CR), Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) o Terapia Conductual Integrativa de Pareja (IBCT), el Entrenamiento Parental (PT) y la Terapia Dialéctica Conductual (DBT).

Algunos autores utilizan el término “Terapias Contextuales” para referirse a estas modalidades. **Hayes et al. (2011)** explican que el apellido contextual se refiere a la suspensión de funciones de los productos lingüísticos al subordinarlos en una clave contextual deíctica, por lo que también pueden utilizarse nombres como “Terapias Basadas en la Aceptación” (**Forman & Herbert, 2009**). La cuestión es que, según este criterio, esto incluye intervenciones que nada tienen que ver con el AC, como la Terapia Metacognitiva y las basadas en la Atención Plena, y podría argumentarse que la única modalidad del CBA que se ajustaría estrictamente a este sería ACT.

También, merece la pena subrayar que, a pesar de reconocer similitudes de sus intervenciones con los enfoques contextuales, algunos desarrolladores han enfatizado también sus diferencias con ellos (por ejemplo **Linehan, 1993 pp. 21**) o pragmáticamente dan a entender que se les podría identificar como contextualistas, aunque lo mismo podría ser de cualquier otra forma (por ejemplo, molaristas, **Martell, Addis & Jacobson, 2001**), y hay procedimientos como el Reforzamiento Comunitario que difícilmente se asocian con lo contextual, aunque el BACB los incluya como procedimientos del CBA. También es común escuchar hablar de “Terapias Conductuales de Tercera Generación” (**Hayes, 2004**), que, aunque sirva para enfatizar su supuesta novedad, resulta de poca utilidad para agrupar a los modos de CBA o a las Terapias Contextuales por su vaguedad (**Hayes et al. 2011**).

Oswaldo Muñoz Espinoza: En términos generales, ¿qué distingue al Análisis de la Conducta Clínica de otras formas de terapia psicológica?

Dr. Michel Reyes Ortega: Según el fallecido **Michael J. Dougher (1993)**, se distingue del Análisis Conductual Aplicado (o ABA) porque éste se caracteriza por la manipulación directa de las contingencias de reforzamiento de los problemas conductuales encontrados en población infantil, con retraso del desarrollo o con severo daño cerebral, y en escenarios asistenciales como hospitales, escuelas y centros de entrenamiento para profesionales.

Mientras que la manipulación directa de contingencias no se descarta en el CBA, Dougher y Hayes (**2000**) señalan que, al dirigirse a la modificación de problemas conductuales de personas verbalmente competentes en escenarios de atención clínica principalmente ambulatorios, en el CBA adquiere mayor protagonismo el análisis e intervención por medio del comportamiento lingüístico para referir contingencias indirectamente, establecer o flexibilizar el seguimiento de reglas para organizar el comportamiento en dirección a fuentes variables y estables de reforzamiento abstracto (o valores).

Los mismos autores señalan las diferencias entre la Terapia Conductual (BT por sus siglas en inglés) y el CBA, siendo la primera de inspiración Hulliana y la segunda derivada de la tradición operante. En mayor detalle, distinguen al CBA de la BT en su carácter contextualista y no mecanicista, funcionalista y no estructuralista, así como monista y anti-reduccionista.

Entre otras características distintivas del CBA, **Follete y Darrow (2014)** señalan a la triple contingencia (Evento estímulo-Respuesta-Consecuencia selectora) como unidad de análisis, la evaluación funcional (informada tanto en principios moleculares como molares) como método de conceptualización de caso, enseñar a distinguir entre forma y función del comportamiento, enseñar la distinción entre las funciones naturales y convencionales de los eventos estímulo, el uso del refuerzo natural en vez del arbitrario, y el análisis de la interacción clínica.

Oswaldo Muñoz Espinoza: En México, ¿cómo es que llega y evoluciona el Análisis de la Conducta Clínica? ¿Nota usted un mayor interés por esta aproximación en los últimos años?

Dr. Michel Reyes Ortega: La primera publicación relacionada con el CBA o Terapias Contextuales en México de la que tengo memoria es de **Patrón (2010)**, los primeros talleres que se hicieron en México se sucedieron en el 2014, si no mal recuerdo, uno impartido por la Dra. Carmen Luciano Soriano, y el otro por el Mtro. Benjamin Schoendorff (en ese entonces, ahora ya se doctoró). Podría decirse que ahí empezaron a agruparse las personas que formarían a las primeras generaciones de Terapeutas Contextuales. Posteriormente, comenzaron a ofertarse diplomados en “Terapias Contextuales” en la CDMX, Edo. De México y Guadalajara, con especial mención del diplomado en Psicología Clínica y Atenciones Psicoterapéuticas coordinado por la Dra. Claudia Ramírez en aval de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM. Centros como Centro Integral de Psicología (CIDEPS) hicieron una notable tarea de divulgación y, de ahí en adelante se ha hecho innumerable el número de Centros que ofrecen cursos de actualización en esta materia, así como de clínicas y profesionales que se presentan como especializadas en ello.

Definitivamente existe un mayor interés en el CBA en los años recientes. Creo que esto es gracias a que hay más demanda por parte de los estudiantes de Universidades para capacitarse en ello, y a que año con año crece el interés en publicaciones y registro de tesis relacionadas. También, opino que la divulgación sobre el AC es mucho mayor en redes sociales, especialmente gracias a los esfuerzos de estudiantes de programas de maestría y doctorado de análisis experimental que enfatizan contenidos relacionados con el análisis conceptual y experimental, y no acotándose solamente a la aplicación clínica. Por decirlo así, me parece que los interesados en las Terapias Contextuales están cada vez más interesados en el AC y en la CBA.

Oswaldo Muñoz Espinoza: ¿Cuáles diría usted que son los principales desafíos que enfrenta el Análisis de la Conducta Clínica en el país, tanto en la formación profesional como en la práctica clínica? ¿Qué se está haciendo para superarlo?

Dr. Michel Reyes Ortega: Un problema es que, aparte de algunos programas de maestría y doctorado de las principales universidades públicas del país, no hay dónde “formarse” en AC. Me parece que solo hay una institución privada con un programa de maestría en modificación de conducta, no incluye al CBA.

En un sentido estricto, si bien existen numerosos programas de actualización como cursos, diplomados o másteres extranjeros, no pueden considerarse formaciones sino cursos de actualización profesional. La mayoría de ellos no piden cédula profesional para diplomarse ni cuentan con la revisión de una universidad que les avale, y se desarrollan a criterio propio o como calca de otros preexistentes y con las mismas características. El único diplomado de carácter formativo que creo que podría incluirse es el que ya mencioné explícitamente, pues cubre un número de créditos de especialidad (300 horas teóricas, 320 de práctica institucional y 60 de supervisión). Recordemos que, acorde a la normatividad mexicana, es necesario contar con una cédula profesional sobre un posgrado clínico para ejercer la psicoterapia, y los programas de actualización no la otorgan.

En la práctica clínica, son incontables los centros, clínicas y consultorios que operan sin un adecuado apego a normatividad y a la Ley General de Salud. Resulta necesaria la labor de colegios y federaciones que ayuden a los clínicos a apegarse con mayor rigurosidad a la normatividad, y que se desarrollen programas de certificación y recertificación especializados en CBA para los programas de actualización y para los clínicos en el sector público y privado. Actualmente, organismos como la Federación Mexicana de Auditoría y Certificación de Clínicos Conductistas (FeMACCC) trabajan en ello.

Oswaldo Muñoz Espinoza: ¿Podría profundizar un poco más sobre qué es FeMACCC y el trabajo que se está haciendo para favorecer una formación adecuada en el Análisis de la Conducta Clínica y una práctica ética y regulada? ¿Cuál es su fin último?

Dr. Michel Reyes Ortega: La FeMACCC es un grupo de profesionales de la salud interesados en la ciencia, filosofía, la enseñanza y la aplicación del análisis de la conducta. Actualmente cuenta con representantes de colegios de psicólogos, institutos y centros de psicoterapia, y profesionales independientes de 14 estados de la República Mexicana.

Sus objetivos son proveer medios de comunicación directa entre los y las profesionales de las áreas de conocimiento de psicología, psiquiatría trabajo social, enfermería, monitoreo terapéutico y ciencias, colegios y organizaciones profesionales con interés en la clínica conductista. Promover la investigación y la práctica clínica conductista adecuada acorde a los más altos estándares que rigen la práctica profesional. Gestionar, auditar y certificar institutos, colegios, centros y despachos donde se ejerce la capacitación, la investigación y práctica clínica de orientación conductista bajo los estándares de legalidad actual.

Osvaldo Muñoz Espinoza: Al día de hoy, las terapias con una filosofía conductista todavía son concebidas como reduccionistas, además, se dice que tiene una visión incompleta porque no concibe a los pensamientos o cognición como lo hacen otras escuelas ¿Cómo responde a esta crítica y qué ventajas cree usted que ofrece frente a otros enfoques?

Dr. Michel Reyes Ortega: Bueno, es bastante claro que estas críticas demuestran profundo desconocimiento o confusión sobre el conductismo como filosofía de la psicología y como psicología científica, para empezar porque el “conductismo” no es una doctrina unificada como parecieran suponer. Pienso que la mejor forma de responder es invitando a los críticos a conocer más al respecto y desde el respeto.

Personalmente, creo que sería un error conceptual comparar a un “enfoque” con otro porque las categorías analíticas y objetivos de cada uno son diferentes. Para quien suponga que el mejor objeto de estudio de la psicología científica es la variación del comportamiento producida por la experiencia, sin duda encontrará en alguna variante del conductismo una alternativa adecuada, y sabrá juzgarlas desde el marco conceptual específico de cada una. Quien asume que los términos psicológicos del lenguaje ordinario refieren primariamente a disposiciones y patrones conductuales abstractos, encontrará la filosofía conductista de interés.

También es cierto que, aunque los conductismo son diversos, los emparenta su carácter antipsicológico y antifilosófico. Si esta no repele a los filósofos y psicólogos convencionales, por lo menos les dificulta comprender el “conductismo”.

Osvaldo Muñoz Espinoza: Desde la perspectiva del Análisis de la Conducta Clínica, ¿qué estrategias han demostrado ser más efectivas para atender distintas condiciones clínicas?

Dr. Michel Reyes Ortega: El CBA incluye una gran variedad de estrategias, técnicas y procedimientos de análisis y modificación de contingencias, cuya adecuación dependerá de la posibilidad de intervenirlas directamente o alterar su valor por medio del lenguaje, de si la unidad analítica es el comportamiento individual o la interacción entre dos o más individuos, los patrones de comportamiento molar más específicos, disposición al cambio conductual, etc. en fin, es realmente difícil decir lo que resultaría efectivo, es como preguntar si lo más efectivo es un procedimiento de exposición o uno de entrenamiento en habilidades, la respuesta es “depende”. Pero si hablamos de investigación controlada, protocolos de ACT, AC y DBT tienen gran cantidad y calidad de evidencias acorde a los parámetros de la división 12 de la Asociación Psiquiátrica Americana (<https://www.apa.org/about/division/div12>).

Osvaldo Muñoz Espinoza: ¿Qué recomendaciones daría a los estudiantes o terapeutas interesados en especializarse en Análisis de la Conducta Clínica en México?

Dr. Michel Reyes Ortega: Hacer un programa de especialidad, maestría o doctorado afín para contar con una base sólida que permita beneficiarse de los diversos cursos de actualización existentes. Tomar cursos sobre normatividad de su práctica profesional. Formar parte de algún colegio o instituciones gremiales donde puedan recibir supervisión o mentoría por parte de profesionales más experimentados, o como mínimo conformar grupos de consulta entre pares y formar parte de grupos de estudio.

Osvaldo Muñoz Espinoza: Finalmente, ¿cómo ve usted el futuro del Análisis de la Conducta Clínica en México y qué cree necesario para fortalecer su presencia y desarrollo?

Dr. Michel Reyes Ortega: Creo que, hablar de Análisis de la Conducta Clínica como una subespecialidad del

análisis de la conducta es difícil en México todavía. No creo que haya llegado el momento en que sus modalidades han sido integradas satisfactoriamente en los programas de formación existentes en AC. Es positivo que cada vez se realice más investigación sobre la eficacia de las Terapias Contextuales y se debe impulsar más al análisis de componentes de las intervenciones. Generar grupos de interés especial dentro de las asociaciones de AC y los colegios también será de vital importancia para promover fortalecer redes de trabajo regionales. También espero que esfuerzos como el de la FeMACCC sirvan para homologar la enseñanza y práctica del CBA. Sin duda, debe haber un cambio en la forma en que se divulgan y pretenden enseñar las terapias contextuales en la mayoría de los lugares, mostrar procedimientos en un módulo de un fin de semana, casi siempre a partir de grabaciones de ponencias porque se ofrece la posibilidad de ver las ponencias grabadas, y sin la posibilidad de hacer prácticas supervisadas in situ, resulta insuficiente.

Oswaldo Muñoz Espinoza: Doctor Reyes, muchas gracias por su tiempo y concedernos esta entrevista.

Dr. Michel Reyes Ortega: Para mí, siempre es un gran placer hablar contigo y enviar saludos afectuosos a quien esté leyendo la entrevista.

Referencias

- Arenas-Landgrave, P., Hermosillo-de-la-Torre, A. E., Vázquez-García, A., Reyes-Ortega, M. A., Arenas-Castañeda, P. E., Tejadilla-Orozco, D. I., Espinoza Méndez, P., Molina-López, A., Molina-Pizarro, C. A. y Malo, H. M. (2023). Modelo Dinámico de Órdenes de Riesgo de Suicidio: articulando los servicios de salud en México. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 5, 1-12.
- Dougher, M. J. (1993). Introduction. *Behavior Analyst*, 16, 269–270.
- Dougher, M. J., & Hayes, S. C. (2000). Clinical behavior analysis. In M. J. Dougher (Ed.), *Clinical behavior analysis* (pp. 11–25). Context Press/New Harbinger Publications.
- Follette, W. C., & Darrow, S. M. (2014). Clinical behavior analysis. In F. K. McSweeney & E. S. Murphy (Eds.), *The Wiley Blackwell handbook of operant and classical conditioning* (pp. 669–693). Wiley Blackwell.
- Forman, E. M., & Herbert, J. D. (2009). New directions in cognitive behavior therapy: Acceptance-based therapies. In W. T. O'Donohue & J. E. Fisher (Eds.), *General principles and empirically supported techniques of cognitive behavior therapy* (pp. 77–101). John Wiley & Sons, Inc.
- Hayes, S. C., Villatte, M., Levin, M., & Hildebrandt, M. (2011). Open, aware, and active: contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. *Annual review of clinical psychology*, 7, 141–168.
- Hayes, S.C. (2004) Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639-665.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Martell, C. R., Addis, M. E., & Jacobson, N. S. (2001). *Depression in context: Strategies for guided action*. W W Norton & Co.
- Patrón Espinosa, F. (2010). La evitación experiencial y su medición por medio del AAQ-II. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 15(1), 5-19.
- Reyes Ortega, M. A. (2013). Características de un modelo clínico transdiagnóstico de regulación emocional. *Psicología Iberoamericana*, 21(2), 7-18.