ABA y TEA
Protocolos para las sesiones semestrales de devolución a los padres

Edición para supervisores

SERIE TÉCNICA ABA Y TEA

AUTOR

Márcio Moreira

Walden4 • Brasília

2026

SOBRE ESTE LIBRO

ABA y TEA
Protocolos para las sesiones semestrales de devolución a los padres

EDICIÓN PARA SUPERVISORES

Este libro se desarrolló con la ayuda de herramientas de inteligencia artificial generativa (Claude, de Anthropic, entre otras) en la elaboración de los textos. La concepción de la obra, su estructura, los contenidos técnicos, los protocolos clínicos y la revisión crítica de todo el material son responsabilidad del autor. Esta edición en español se tradujo de la edición brasileña en portugués (ISBN 978-85-65721-57-8) con las mismas herramientas; otra instancia de inteligencia artificial la comparó después, frase por frase, con el original (revisión adversarial), y los errores encontrados se corrigieron. Las correcciones que el autor aprobó para la edición en inglés (nombres, cifras, remisiones internas y referencias) también se aplicaron aquí.

WALDEN4 • BRASÍLIA • 2026

ISBN 978-85-65721-89-9

ABA y TEA — Protocolos para las sesiones semestrales de devolución a los padres

Edición para supervisores

Autor
Márcio Moreira

Editorial
Walden4 — Brasília, 2026

Serie
Serie Técnica ABA y TEA

ISBN
978-85-65721-89-9



Datos Internacionales de Catalogación en la Publicación
(Elaborada por la editorial)

Moreira, Márcio Borges

ABA y TEA — protocolos para las sesiones semestrales de devolución a los padres [recurso electrónico] : edición para supervisores / Márcio Borges Moreira ; traducción del portugués de Brasil. -- Brasília, DF : Instituto Walden4, 2026.
PDF

Traducción de: ABA & TEA — protocolos para devolutivas semestrais para pais : versão para supervisores.

ISBN 978-85-65721-89-9

1. Psicología clínica 2. Psicología conductual 3. TEA (Trastorno del espectro autista) I. Título.

CDD-155

Índice para catálogo sistemático:

1. Autismo : Psicología clínica 155

Ficha catalográfica elaborada por la editorial

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede reproducirse, almacenarse en un sistema de recuperación ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún medio sin la autorización previa y por escrito del editor.



SOBRE EL AUTOR

Márcio Borges Moreira

Márcio Borges Moreira es doctor en Ciencias del Comportamiento por la Universidade de Brasília, magíster en Psicología y psicólogo por la Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Es profesor del grado y de la maestría en Psicología del Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), donde supervisa prácticas clínicas en el Centro de Formação de Psicólogos (CENFOR). Es también director del Instituto Walden4, clínica especializada en servicios basados en ABA para niños y adolescentes con trastorno del espectro autista (TEA).

Coautor del libro *Princípios Básicos de Análise do Comportamento* [Principios básicos de análisis de la conducta], ha publicado capítulos y artículos científicos en revistas nacionales e internacionales, con foco en el Análisis Aplicado de la Conducta, la conducta verbal y las intervenciones basadas en la evidencia. Sus proyectos de investigación actuales estudian la automatización de la capacitación de profesionales y paraprofesionales que trabajan con personas diagnosticadas con autismo, el uso de la tecnología y de la inteligencia artificial en la enseñanza de conceptos psicológicos, la formación y el cambio de actitudes prejuiciosas y la medición de conductas en la prestación de servicios de psicología.

SÍGALO EN LAS REDES SOCIALES

@marcioborgesmoreira

Facebook	facebook.com/professormarciomoreira	**Instagram**	instagram.com/marcioborgesmoreira
YouTube	youtube.com/user/borgesmoreirayt	**SlideShare**	slideshare.net/borgesmoreira
LinkedIn	linkedin.com/in/márcio-borges-moreira	**Lattes**	lattes.cnpq.br/4094892880820475



EDITORIAL

Instituto Walden4

La Editorial del Instituto Walden4 se dedica a promover y difundir conocimientos avanzados en el ámbito del Análisis de la Conducta, así como en otras áreas prácticas basadas en la evidencia, abarcando tanto aspectos científicos como profesionales. Comprometidos con la democratización del acceso a la información, ofrecemos gratuitamente una amplia gama de nuestros libros. Además, todos nuestros títulos están disponibles en formato digital, lo que le ofrece la comodidad de empezar a leer en segundos. Descubra y explore las publicaciones de nuestro catálogo que más le interesen.

CONSEJO EDITORIAL

Dr. Gleidson Gabriel da Cruz

Dr. Márcio Borges Moreira

CONTACTO

secretaria@walden4.com.br

@instituto.walden4

Sitio web	walden4.com.br	**Instagram**	instagram.com/instituto.walden4
Facebook	facebook.com/iwalden4	**YouTube**	youtube.com/user/instwalden4

Índice

PARTE I — FUNDAMENTOS

CAPÍTULO 1 —8
Fundamentos de la sesión de devolución: conceptos, propósitos y estructura

CAPÍTULO 2 —18
Directrices para conducir la sesión de devolución

CAPÍTULO 3 —33
Arquitectura de la sesión de devolución: las 9 etapas y sus funciones

PARTE II — PROTOCOLOS PREVIOS A LA SESIÓN

CAPÍTULO 4 —46
Protocolo 1: Revisión de la información esencial de la familia

CAPÍTULO 5 —64
Protocolo 2: Elaboración del resumen operativo del caso

CAPÍTULO 6 —80
Protocolo 3: Preparación de la presentación de diapositivas

CAPÍTULO 7 —119
Protocolo 4: Preparación del consultorio

PARTE III — PROTOCOLOS DE LA SESIÓN

CAPÍTULO 8 —136
Protocolo 5: Acogida inicial y establecimiento del rapport

CAPÍTULO 9 —151
Protocolo 6: Contextualización y panorama de la sesión

CAPÍTULO 10 —167
Protocolo 7: Presentación de datos y progresos

CAPÍTULO 11 —182
Protocolo 8: Discusión de desafíos y áreas de atención

CAPÍTULO 12 —200
Protocolo 9: Planificación colaborativa para el próximo período

CAPÍTULO 13 —216
Protocolo 10: Manejo de dudas y preocupaciones

CAPÍTULO 14 —232
Protocolo 11: Definición de los próximos pasos y cierre

CAPÍTULO 15 —248
Protocolo 12: Documentación posterior a la sesión

PARTE IV — PROTOCOLOS TRANSVERSALES

CAPÍTULO 16 —269
Protocolo transversal: Escucha activa y lenguaje accesible

CAPÍTULO 17 —304
De la estructura a la fluidez: reflexiones sobre la práctica de conducir sesiones de devolución

PARTE V — ANEXOS

CAPÍTULO 18 —313
ANEXO — Listas de verificación por protocolo

CAPÍTULO

1

Fundamentos de la sesión de devolución: conceptos, propósitos y estructura

1.1 Una palabra inicial al psicólogo

Hay una escena que se repite, con variaciones, en clínicas de todo el país: el psicólogo termina de imprimir los gráficos, ordena las hojas sobre la mesa, recibe a la familia en la sala de espera y, al sentarse frente a los padres, se da cuenta de que no tiene claro qué va a hacer en los próximos sesenta minutos. Sabe lo que necesita comunicar: datos, progresos, ajustes en el plan. Pero la distancia entre saber qué comunicar y saber cómo conducir ese encuentro puede ser considerable, especialmente para quien está en los primeros años de ejercicio profesional.

Este libro existe para reducir esa distancia.

No se trata de un manual de teoría. Usted ya tiene formación en Análisis Aplicado de la Conducta y conoce los principios que fundamentan la intervención con niños con trastorno del espectro autista. Lo que este libro ofrece es algo distinto: una tecnología clínica para el momento en que usted se sienta frente a los padres y necesita transformar meses de datos, observaciones y decisiones técnicas en un encuentro que sea a la vez informativo, emocionalmente seguro y clínicamente riguroso.

La sesión semestral de devolución es un procedimiento profesional de alta complejidad. Exige del psicólogo la integración simultánea de competencias muy distintas: síntesis y comunicación de datos cuantitativos, lectura y manejo del estado emocional de la familia, toma de decisiones colaborativa en tiempo real y mantenimiento de una relación terapéutica que sostenga conversaciones difíciles. Ninguna de estas competencias se desarrolla por casualidad, y lo último que necesitan las familias vulnerables es un profesional bienintencionado pero sin preparación para el encuentro que ellas necesitan tener.

El propósito de este capítulo es situarlo en el universo conceptual del procedimiento antes de cualquier instrucción operativa. Al final de esta lectura, usted comprenderá qué es una sesión de devolución, por qué existe como procedimiento distinto dentro de la práctica clínica en ABA y cómo está organizado este libro para conducirlo de la comprensión conceptual a la ejecución competente. Las instrucciones sobre qué hacer y cómo hacerlo están en las Partes II y III, y tienen mucho más sentido para quien ha recorrido la Parte I.

> ✍️ NOTA DEL AUTOR
>
> Una observación sobre el proceso de escritura: este libro se produjo con la ayuda de inteligencia artificial generativa. Los textos se generaron a partir de instrucciones detalladas elaboradas por el autor, que definió la estructura de la obra, los objetivos de cada capítulo, los fundamentos teóricos, los protocolos clínicos y los criterios de revisión. Este modelo de producción no difiere, en esencia, del trabajo de un autor que dicta su texto o que revisa y aprueba borradores redactados por asistentes: la responsabilidad intelectual y técnica por el contenido es íntegramente del autor. La decisión de declarar este proceso refleja un compromiso con la transparencia que se espera de la producción científica contemporánea.

1.2 Comprender los conceptos fundamentales

1.2.1 ¿Qué es una sesión?

En el contexto de la práctica clínica en Análisis Aplicado de la Conducta, el término sesión designa una unidad temporal delimitada de interacción profesional estructurada, organizada en torno a un objetivo clínico específico y ejecutada en condiciones definidas de antemano. Esta delimitación no es meramente administrativa: tiene una función técnica precisa. El inicio y el cierre explícitos de una sesión operan como estímulos discriminativos que regulan la conducta tanto del profesional como de los participantes, al señalar qué repertorio está bajo control y qué contingencias rigen en ese contexto (Cooper, Heron y Heward, 2020; Skinner, 1953).

La estructura temporal y ambiental de una sesión no es un detalle de organización: es parte del propio procedimiento. Una sala específica, un horario definido, papeles claramente diferenciados entre psicólogo y cliente: todos estos elementos constituyen el contexto de estímulos que vuelve la conducta clínica previsible y, por lo tanto, susceptible de seguimiento y perfeccionamiento. Cuando una sesión carece de estructura —empieza sin encuadre, avanza sin objetivos, termina sin síntesis—, la conducta del profesional queda bajo el control de variables accidentales, y el beneficio para el cliente pasa a depender del azar, no de la competencia (Carr et al., 2002).

Comprender la sesión en este sentido estricto es importante porque la devolución semestral, que este libro protocoliza, es una sesión de naturaleza distinta de las sesiones de intervención directa con el niño. Sus participantes son otros —los padres o cuidadores—, sus objetivos son otros —comunicar, analizar y planificar en conjunto— y sus variables críticas de manejo son otras: la conducta verbal de los adultos, no las respuestas operantes del niño. Esta diferencia de naturaleza justifica la necesidad de un protocolo específico.

1.2.2 ¿Qué es la devolución?

El término portugués devolutiva, que en este libro se traduce como devolución, tiene un uso consolidado en la psicología brasileña para designar un procedimiento clínico de comunicación de resultados a familias, pacientes o sistemas. En su sentido más

restringido, se refiere a la sesión final de un proceso de evaluación, en la que los hallazgos de la evaluación se presentan, se contextualizan y se discuten con las personas directamente involucradas. Esta acepción, aunque predominante en la literatura de evaluación psicológica, abarca solo una parte del concepto operativo que utiliza este libro.

En el contexto de la práctica analítico-conductual con niños con TEA, la devolución adquiere una dimensión más amplia. No se limita a comunicar los resultados de una evaluación puntual, sino que se constituye como un procedimiento recurrente de revisión sistemática del plan de tratamiento, de análisis conjunto de los datos de progreso y de negociación colaborativa de las prioridades para el período siguiente. En esta acepción, la devolución es menos un evento de transmisión de información y más un encuentro de análisis compartido: un momento en que el saber técnico del profesional y el saber vivencial de la familia se ponen en diálogo productivo (Summers et al., 2005).

Esta distinción tiene implicaciones directas para el papel del psicólogo en el encuentro. En una concepción de la devolución como transmisión, el profesional es un emisor activo y la familia es una receptora pasiva, y el éxito se mide por la cantidad de información transferida. En una concepción de la devolución como análisis compartido, el profesional es el facilitador de un proceso conjunto, y el éxito se mide por la calidad de la comprensión construida, por la coherencia del plan acordado y por el fortalecimiento de la alianza de trabajo. Este libro opera enteramente en la segunda concepción.

🔑 CONCEPTO CLAVE

Devolución (en el contexto de este libro)

Procedimiento clínico recurrente de revisión sistemática del plan de tratamiento, conducido con la familia del niño con TEA, en el que los datos de progreso se analizan en conjunto, los desafíos se discuten con fundamentación técnica y las prioridades para el período siguiente se negocian de forma colaborativa. Se distingue de la devolución de evaluación por su carácter periódico, su foco en el proceso de intervención y su énfasis en el trabajo conjunto entre el profesional y la familia (Summers et al., 2005).

1.2.3 ¿Qué es una sesión de devolución?

La sesión semestral de devolución, objeto central de este libro, es la concreción estructurada, en formato de sesión clínica, del procedimiento descrito arriba. Representa el momento del calendario terapéutico en que la intervención directa con el niño se suspende temporalmente para que el foco se dirija por completo a la familia: a lo que los padres han comprendido del recorrido, a lo que necesitan saber sobre los datos recogidos, a lo que les preocupa, a lo que pueden y necesitan hacer en los próximos seis meses.

La periodicidad semestral no es arbitraria. Responde a dos requisitos simultáneos: tiempo suficiente para que los patrones de respuesta relevantes se consoliden en los datos, de modo que las comparaciones antes-después sean interpretables, y frecuencia

suficiente para que el plan de tratamiento siga respondiendo a los cambios en el desarrollo del niño y en las condiciones de vida de la familia (Hanft y Pilkington, 2000). Una devolución realizada con menos de cuatro meses de intervención tiende a producir datos de progreso difíciles de interpretar; una devolución realizada con más de ocho meses tiende a dejar a las familias sin el nivel de orientación y de participación que exigen las intervenciones en el hogar.

¿Qué diferencia una sesión de devolución de una reunión informal de actualización sobre el caso? Tres elementos. Primero, la preparación sistemática: la sesión exige recolección, organización y representación previa de los datos; no es posible conducir una devolución de calidad improvisando la víspera. Segundo, la estructura procedimental: la sesión sigue una secuencia de etapas funcionalmente distintas, cada una con objetivos específicos, técnicas de manejo y criterios de transición; no es una conversación libre sobre el progreso del niño. Tercero, la documentación formal: la sesión produce registros clínicos, materiales para la familia y actualizaciones del plan de tratamiento; no termina cuando la familia sale por la puerta.

Es justamente la presencia o la ausencia de estos tres elementos lo que distingue la práctica profesional competente de la buena intención clínica insuficiente. Este libro protocoliza cada uno de ellos.

1.3 Cómo está organizado este libro: directrices, protocolos y guiones

Los profesionales experimentados que dominan un procedimiento complejo suelen tener dificultad para articular cómo hacen lo que hacen. Su práctica fue moldeada a lo largo de años por contingencias de reforzamiento que estabilizaron un repertorio eficaz, pero ese repertorio está, en gran parte, bajo el control de variables que no logran nombrar con precisión. Cuando enseñan, enseñan por modelado o con consejos vagos: “ya vas a sentir cuándo es el momento de cambiar de tema”, “lo importante es establecer confianza con la familia”. Para quien ya tiene el repertorio, eso tiene sentido. Para quien lo está construyendo, no sirve.

Este libro parte de un supuesto distinto: la competencia clínica puede enseñarse mediante la descripción operativa precisa de las conductas que la componen. Esto no significa reducir la práctica a un algoritmo mecánico; significa hacer explícito lo que los buenos clínicos hacen implícitamente, de modo que profesionales con menos experiencia puedan construir el mismo repertorio por una vía más rápida y menos costosa que el ensayo y error sin guía.

Para alcanzar este objetivo, el libro organiza su contenido en tres niveles jerárquicos distintos: directrices, protocolos y guiones. Comprender la diferencia entre estos tres niveles es condición para usar el libro de la forma para la que fue concebido.

1.3.1 ¿Qué son las directrices?

Las directrices son principios que orientan el juicio clínico. Responden a la pregunta: ¿con qué actitud, con qué valores y con qué atención a ciertas variables debe el

psicólogo conducir el procedimiento? Una directriz no dice qué hacer en cada momento: dice cómo evaluar si lo que se está haciendo va en la dirección correcta.

La Directriz de Transparencia con sensibilidad, por ejemplo, orienta al psicólogo a comunicar información difícil de forma honesta, sin eufemismos que comprometan la comprensión, pero con atención al estado emocional de la familia y al momento oportuno para la información que requiere elaboración. Esto no es una instrucción operativa: el psicólogo que siguió esta directriz puede haberlo hecho de maneras muy distintas en encuentros con familias muy distintas. Lo que esas situaciones tienen en común no es la topografía de la conducta del psicólogo, sino la función que esa conducta cumplió: comunicar con honestidad y con cuidado.

Las directrices son necesarias porque ningún protocolo cubre todas las situaciones posibles. Una familia atraviesa una crisis conyugal la semana anterior a la devolución y llega al encuentro visiblemente afectada; otra familia acaba de recibir un diagnóstico secundario del niño que cambia la jerarquía de prioridades del plan; un padre que nunca participó en las sesiones aparece inesperadamente y la madre muestra una incomodidad visible. En estos casos, el psicólogo no tiene un protocolo que consultar: tiene directrices. Son ellas las que funcionan como brújula cuando el mapa no cubre el territorio.

El Capítulo 2 de este libro presenta nueve directrices, cada una descrita en términos conductuales observables, con contraejemplos que delimitan lo que la directriz no autoriza y con una lista de autoevaluación que el psicólogo puede usar al final de cada sesión.

1.3.2 ¿Qué son los protocolos?

Los protocolos son descripciones operativas de procedimientos clínicos: secuencias de pasos que especifican qué hacer, en qué orden, en qué condiciones, con qué criterios de desempeño y con qué alternativas cuando el patrón esperado no se produce. Un protocolo responde a la pregunta: ¿cómo se ejecuta este procedimiento, paso a paso?

La distinción entre directriz y protocolo puede expresarse así: la directriz dice “sea transparente con la familia”; el protocolo dice “en la Etapa 4, después de presentar el dato de línea base, use lenguaje funcional para contextualizar el progreso, verifique la comprensión con una pregunta abierta y espere la respuesta antes de avanzar al siguiente objetivo”. La primera se ocupa de principios; el segundo, de conductas específicas.

En las Partes II y III de este libro, cada etapa de la sesión de devolución se trata en un capítulo-protocolo independiente. Esta granularidad no es excesiva: es necesaria. Una sesión semestral de devolución bien conducida implica, como mínimo, doce conjuntos de conductas funcionalmente distintos, desde la preparación de los materiales en las 48 horas previas hasta el llenado del registro posterior a la sesión en los 30 minutos que siguen al cierre. Tratar estos conjuntos como un bloque homogéneo impide identificar dónde, específicamente, falla la ejecución, y las fallas no identificadas no se corrigen.

Cada protocolo contiene nueve componentes estandarizados: identificación y contexto, objetivo definido operativamente, fundamentación teórica, materiales y preparación, procedimiento paso a paso, criterios de desempeño, errores técnicos comunes, sistema de registro y adaptaciones para distintas subpoblaciones y contextos de atención. Esta

estructura uniforme no es estética: permite que el lector sepa exactamente dónde encontrar cada tipo de información en cualquier protocolo del libro.

🔑 CONCEPTO CLAVE

Protocolo clínico (en el contexto de este libro)

Descripción operativa de un procedimiento o subprocedimiento clínico, organizada en pasos secuenciales con criterios de ejecución verificables. Se diferencia de una guía o recomendación porque especifica conductas observables del profesional, condiciones de ejecución, criterios de desempeño y decisiones contingentes a las distintas respuestas del cliente. No prescribe topografías únicas de respuesta, sino que define la función que la conducta del psicólogo debe cumplir en cada etapa (Cooper, Heron y Heward, 2020).

1.3.3 ¿Qué son los guiones?

Los guiones son modelos de comunicación verbal en acción. Muestran, en lenguaje clínico real, cómo podría formular verbalmente el psicólogo lo que el protocolo indica hacer en un paso determinado. Cada guion va acompañado de una justificación técnica que explica por qué esa formulación es funcionalmente superior a otras alternativas plausibles: qué estímulos presenta, qué tipo de respuesta evoca, qué principio conductual está en operación.

Es fundamental que el lector comprenda lo que los guiones no son. No son libretos para memorizar. No son la única forma correcta de ejecutar un paso. No son prueba de que las conversaciones clínicas siguen rieles fijos. Un guion que indica al psicólogo decir “antes de empezar, quiero contarles cómo va a ser nuestra conversación hoy” podría sustituirse perfectamente por “quería darles un mapa de lo que vamos a hacer aquí hoy”: ambas formulaciones cumplen la misma función discriminativa. Lo que el guion enseña es esa función, no la topografía exacta.

La presencia de guiones en este libro responde a una necesidad práctica documentada en la formación de profesionales en ABA: saber qué hacer no basta para saber cómo hablar (Behavior Analyst Certification Board, 2022). Los psicólogos principiantes a menudo tienen el conocimiento técnico necesario para identificar lo que la situación clínica demanda, pero carecen del repertorio verbal para llevarlo a cabo de forma fluida, accesible y funcionalmente eficaz. Los guiones construyen ese repertorio mediante la exposición a ejemplos comentados, no mediante la prescripción de fórmulas.

✍ NOTA DEL AUTOR

El lenguaje de los guiones de este libro se calibró deliberadamente para el español hablado en contexto clínico: norma culta, sin formalidad excesiva, sin jerga psicológica dirigida a la familia. La decisión de mantener los guiones en lenguaje coloquial no representa descuido del rigor técnico: representa la comprensión de que la accesibilidad del lenguaje es, en sí misma, una variable clínica con función reforzadora o castigadora sobre la conducta verbal de los padres. La jerga técnica aparece en las justificaciones, nunca en lo que el psicólogo le dice a la familia.

1.3.4 La relación jerárquica entre directrices, protocolos y guiones

Estos tres niveles no son alternativos: son jerárquicos y complementarios. Las directrices del Capítulo 2 aportan los principios que orientan el juicio clínico cuando el protocolo no cubre la situación. Los protocolos de las Partes II y III convierten esos principios en conductas verificables para las situaciones típicas. Los guiones ilustran cómo esas conductas se concretan en el lenguaje clínico, con justificaciones que hacen explícito el razonamiento detrás de cada elección verbal.

La consecuencia práctica de esta jerarquía es que el lector no debe consultar solo el protocolo. Cuando un paso del procedimiento exige juicio clínico sobre la intensidad emocional de la familia, la directriz pertinente —por ejemplo, la Directriz de Respeto por el tiempo emocional de la familia— es la que determina si el psicólogo avanza, hace una pausa o adapta. Cuando un guion parece inadecuado para la familia concreta con la que se está trabajando, la Directriz de Individualización es la que autoriza y orienta la adaptación.

ILUSTRACIÓN DIDÁCTICA

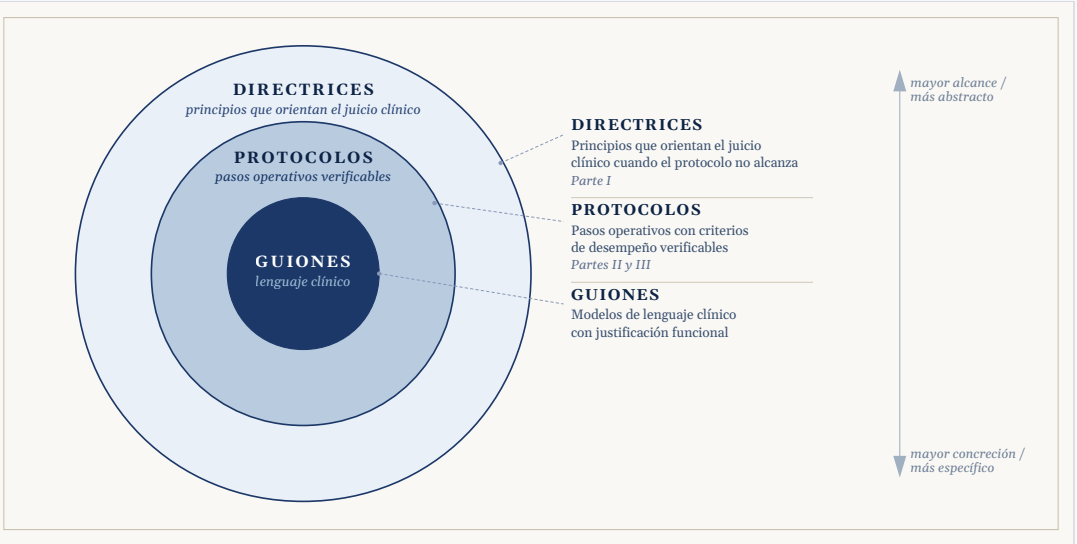


Figura 1.1 — Directrices, Protocolos y Guiones como capas de alcance decreciente: cada nivel interno está regido por el nivel que lo envuelve. Las Directrices orientan el juicio clínico cuando el Protocolo no cubre la situación; los Protocolos convierten las Directrices en pasos verificables; los Guiones ilustran, en lenguaje clínico concreto, cómo pueden ejecutarse esos pasos.

1.4 Prepararse para el camino que viene

Los profesionales que más se benefician de este libro son, en general, los que ya se sienten lo bastante competentes para percibir cuánto les queda todavía por desarrollar. Los profesionales muy principiantes a veces buscan solo la comodidad de un libreto; los más experimentados a veces se resisten a lo que les parece una simplificación de lo que ya saben hacer. Ninguna de estas posiciones es la más productiva para lo que el libro propone.

Lo que el libro propone es lo siguiente: que usted examine su práctica actual de conducción de devoluciones con la misma atención analítica que dedica a la conducta del niño que atiende. Que identifique las variables que controlan su conducta en esos encuentros: lo que hace bien y por qué funciona, lo que hace por costumbre sin saber si funciona, lo que evita sin saber exactamente por qué. Y que, a partir de ese análisis, construya un repertorio más deliberado, más consistente y más sensible a las necesidades reales de cada familia.

Los protocolos de este libro no son el techo de la competencia clínica: son el andamio que sostiene su construcción. Los profesionales que los siguen de forma rígida en los primeros meses de uso tienden a aplicarlos con una flexibilidad creciente a medida que el repertorio se consolida. Esto está previsto en el proceso de aprendizaje: la conciencia explícita de los pasos —lo que Skinner (1957) llamaría conducta gobernada por reglas— precede al desempeño fluido que caracteriza al especialista y lo hace posible. El objetivo final no es ejecutar protocolos; es conducir encuentros clínicos que produzcan los resultados que las familias y los niños necesitan.

Los Capítulos 2 y 3 completan la preparación conceptual: el Capítulo 2 presenta las directrices que regirán todo su juicio clínico a lo largo de la sesión; el Capítulo 3 describe la arquitectura completa de las nueve etapas y explica cómo se encadenan en un evento clínico coherente. Solo después de eso comienza la secuencia de los protocolos individuales, y cuando llegue allí, estará en condiciones mucho mejores de entender no solo lo que pide cada paso, sino por qué lo pide.

> ⚠️ **ATENCIÓN**
>
> Los psicólogos que se saltan la Parte I para ir directamente a los protocolos de las Partes II y III tienden a ejecutar los pasos sin comprender su función, lo que lleva a ejecuciones mecánicas que pierden eficacia justamente en las situaciones en que más importan: cuando la familia presenta respuestas atípicas, cuando el encuentro toma un rumbo inesperado, cuando el juicio clínico tiene que ocupar el lugar del protocolo. La lectura de las Partes I, II y III en secuencia no es una sugerencia editorial: es parte del diseño instruccional del libro.

Referencias

Behavior Analyst Certification Board. (2022). Ethics code for behavior analysts. BACB.

Carr, E. G., Dunlap, G., Horner, R. H., Koegel, R. L., Turnbull, A. P., Sailor, W., Anderson, J. L., Albin, R. W., Koegel, L. K. y Fox, L. (2002). Positive behavior support: Evolution of an applied

science. Journal of Positive Behavior Interventions, 4(1), 4–16. https://doi.org/10.1177/109830070200400102

Cooper, J. O., Heron, T. E. y Heward, W. L. (2020). Applied behavior analysis (3.ª ed.). Pearson.

Hanft, B. E. y Pilkington, K. O. (2000). Therapy in natural environments: The means or end goal for early intervention? Infants and Young Children, 12(4), 1–13. https://doi.org/10.1097/00001163-200012040-00002

Skinner, B. F. (1953). Science and human behavior. Macmillan.

Skinner, B. F. (1957). Verbal behavior. Appleton-Century-Crofts.

Summers, J. A., Poston, D. J., Turnbull, A. P., Marquis, J., Hoffman, L., Mannan, H. y Wang, M. (2005). Conceptualizing and measuring family quality of life. Journal of Intellectual Disability Research, 49(10), 777–783. https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00751.x