

ECOSISTEMA TERAPÉUTICO

ATED Model- Active Therapeutic Environment Design

Diseño del Entorno
Terapéutico Activo

Neurociencia,
emoción y diseño del entorno
en la intervención terapéutica

By Lic. Sebastián Gabriel
Cuyubamba

6

Libro 6
Colección: Ecosistema
Terapéutico



Copyright © 2026 Lic. Sebastián Gabriel Cuyubamba

Todos los derechos reservados

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, distribuida o transmitida, total o parcialmente, en ningún formato ni por ningún medio, ya sea electrónico, mecánico, fotocopiado, grabación o almacenamiento en sistemas de recuperación de información, sin la autorización previa, expresa y por escrito del autor, salvo citas breves con fines académicos o de divulgación, mencionando siempre la fuente.

Acompañar a Tiempo

© Lic. Sebastián Gabriel Cuyubamba

Todos los derechos reservados

Este libro fue escrito por el Lic. Sebastián Gabriel Cuyubamba, kinesiólogo, con más de 30 años de experiencia clínica en el acompañamiento de bebés, niños, adultos y sus familias, con y sin desafíos en el desarrollo. El contenido de esta obra surge de la práctica clínica real, de la observación cotidiana en contextos familiares y de un recorrido profesional atravesado también por la experiencia personal de la paternidad.

La información incluida en este libro tiene fines exclusivamente educativos, orientativos y de acompañamiento. No está destinada a reemplazar evaluaciones, diagnósticos ni tratamientos médicos o terapéuticos individualizados, ni a sustituir la consulta con profesionales de la salud. Ante cualquier duda relacionada con la salud, el desarrollo o el tratamiento de una persona, se recomienda consultar siempre a profesionales debidamente habilitados.

Las ideas, conceptos y enfoques desarrollados en esta obra forman parte del recorrido clínico, profesional y académico del autor, y se inscriben dentro del Ecosistema Terapéutico By Lic. Sebastián Gabriel Cuyubamba, junto a otros modelos y desarrollos teóricos de su autoría.

El autor declina expresamente toda responsabilidad por los efectos adversos que pudieran derivarse del uso inadecuado de la información contenida en este libro. La aplicación de sus contenidos debe realizarse respetando la singularidad de cada niño, cada familia y cada contexto.

BIO DEL AUTOR

Lic. Sebastián Gabriel Cuyubamba es Kinesiólogo y Lic. en Terapia Física, especializado en neurohabilitación pediátrica, neurodesarrollo infantil, intervención temprana y trabajo con familias y entornos.



Cuenta con más de 30 años de experiencia clínica, combinando práctica asistencial, docencia universitaria y desarrollo de modelos propios de intervención centrados en el desarrollo infantil, la familia y el entorno.

Es el creador y desarrollador del Ecosistema Terapéutico, un cuerpo teórico-clínico original que integra la neurociencia contemporánea, las teorías de los sistemas dinámicos y la ecología del desarrollo con la realidad de la práctica clínica y el entorno familiar. Dentro de este ecosistema, ha formulado modelos de vanguardia como

MoLITO (Modelo Longitudinal de Intervención Terapéutica Oportuna), SGC (Sentir, Guiar, Conectar), Espacio Prematuro, MEID (Modelo de Evaluación Integral Domiciliaria), EED (Evanescencia Emocional en Discapacidad) y ATED Model (Active Therapeutic Environment Design).

Su enfoque se caracteriza por una mirada sensible, ecológica y longitudinal del desarrollo infantil, colocando a la familia como eje del proceso terapéutico y al vínculo como regulador central del aprendizaje. Su mirada particular de entender la Kinesiología integra neurociencia, emoción, aprendizaje y diseño ambiental, promoviendo una kinesiología diferente, sensible y comprometida con la singularidad de cada niño y su familia.

A través de sus obras, cursos y formaciones, el Lic. Cuyubamba continúa impulsando la democratización del conocimiento y transformando la kinesiología neurológica pediátrica bajo una premisa fundamental: “El cuerpo enseña, el sentir guía y el aprender transforma”.

DEDICATORIA

A cada niño y niña que, con su asombro y valentía, me enseñó que el movimiento es entorno, libertad y que el cuerpo tiene su propio lenguaje.

A las familias, por abrirme las puertas de sus hogares, confiarme sus tesoros más preciados y recordarme cada día que el amor y el sostén son la mayor fuerza transformadora.

A quienes creen que la terapia no ocurre únicamente entre cuatro paredes, sino en el cruce exacto entre el sentir, el guiar y el conectar del contexto cotidiano.

Y, para todos los profesionales y familias que se atreven a habitar el entorno como un espacio de posibilidad, tejiendo puentes de posibilidades donde antes existían barreras.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, de manera muy especial. A mi esposa María del Carmen, mi "Titi", y a mis hijos Juan Bautista, "El Bauti", y Guadalupe, "Lupita". Ellos son mi verdadero sostén, mi apoyo incondicional, el espacio seguro y el mundo en el cual elijo y quiero habitar todos los días de mi vida. Gracias por ser el entorno activo que me permite soñar y escribir.

A los niños y a sus familias, quienes me abren las puertas de sus realidades y me enseñan el verdadero valor de la resiliencia y el amor en cada proceso.

A los alumnos, que me potencian e inspiran todos los días.

A mis mentores, que sus saberes y conocimientos dejaron huella en mí.

A los profesionales, equipos de trabajo y alumnos que confiaron en mis modelos y se sumaron a la construcción de este Ecosistema Terapéutico. Su validación, su práctica

diaria y su compromiso son el motor que me impulsa a seguir compartiendo y transformando nuestra disciplina.

A todos ellos, mi más profundo agradecimiento.

ABSTRACT

El desarrollo infantil se organiza a partir de la interacción entre el niño, su entorno y las personas significativas que lo acompañan. Sin embargo, la intervención terapéutica tradicional ha tendido a subestimar el rol del entorno como agente activo del desarrollo.

ATED – Active Therapeutic Environment Design propone un marco teórico-clínico que posiciona al entorno como organizador central de la experiencia, la regulación emocional y el aprendizaje. A través de fundamentos neurocientíficos y clínicos, el modelo plantea que diseñar entornos terapéuticos activos es una forma de intervención en sí misma.

Este libro desarrolla los principios de ATED y su articulación con otros modelos del ecosistema, ofreciendo una mirada integral, longitudinal y ecológica del desarrollo humano.

ÍNDICE GENERAL

Capítulo 1. ATED: El entorno como tercer terapeuta

Capítulo 2. Entorno, cuerpo y desarrollo

Capítulo 3. Entorno, regulación y emoción

Capítulo 4. Affordances terapéuticos: una lectura innovadora

Capítulo 5. Diseñar no es decorar: principios del diseño terapéutico

Capítulo 6. El entorno terapéutico en la vida cotidiana

Capítulo 7. ATED y la familia: co-diseñar, no indicar

Capítulo 8. Contextos complejos: cuando el entorno define trayectorias

Capítulo 9. ATED y evaluación: leer el entorno para decidir (MEID)

Capítulo 10. ATED y tiempo: el entorno como sostén longitudinal (MoLITO)

Capítulo 11. El terapeuta como diseñador de entornos

INTRODUCCIÓN

Durante años, la intervención terapéutica se centró en el cuerpo del niño como si fuera una entidad aislada. Se trabajó sobre funciones, déficits y habilidades, muchas veces sin interrogar el escenario donde ese cuerpo vivía, aprendía y se emocionaba.

Con el tiempo, la clínica mostró una verdad imposible de ignorar: el entorno no es neutro. Organiza, regula, habilita o limita el desarrollo, incluso cuando no es pensado de manera explícita.

ATED Model By Lic. Sebastián Cuyubamba nace de esa evidencia clínica. De la observación sostenida de que cambiar el entorno muchas veces genera más impacto que intensificar la intervención directa. De comprender que el desarrollo no ocurre “dentro” del niño, sino entre el niño y el mundo que habita. Este libro propone una mirada que no reemplaza otros modelos, sino que los ordena: pensar el entorno como otro proceso de intervención.

CAPÍTULO 1

El entorno como tercer terapeuta

Durante décadas, la intervención terapéutica se construyó sobre una premisa implícita: el desarrollo ocurre dentro del niño y la tarea del profesional consiste en modificar funciones, conductas o patrones desde una acción directa. El entorno fue considerado, en el mejor de los casos, un marco neutral; en el peor, una variable secundaria. Sin embargo, la clínica sostenida, la observación longitudinal y los avances en neurociencia del desarrollo han demostrado algo contundente: el entorno nunca es neutro. Siempre está interviniendo, aun cuando no se lo piense, no se lo diseñe o no se lo nombre.

Desde esta evidencia nace ATED – Active Therapeutic Environment Design, como un modelo que redefine el rol del entorno en la intervención terapéutica.

1.1 El entorno como organizador del desarrollo

El desarrollo humano no se despliega en el vacío. Se construye en interacción constante con el entorno físico,

emocional y relacional. Cada experiencia corporal, cada emoción y cada aprendizaje emergen de la relación entre el niño y el mundo que habita. Desde ATED se sostiene que el entorno organiza la experiencia, impacta en la conducta, modula la emoción y condiciona las posibilidades de acción. Esto implica un cambio de mirada profundo: el entorno deja de ser escenario y pasa a ser sistema activo de regulación y aprendizaje. No existe desarrollo “puro” del niño aislado del contexto. Existe desarrollo situado.

1.2 Bases neurocientíficas del entorno activo

La neurociencia del desarrollo ha demostrado que el cerebro infantil se organiza en función de la experiencia. La plasticidad neuronal no responde únicamente a estímulos aislados, sino a patrones repetidos de interacción con el entorno. Desde esta perspectiva, el cerebro no “recibe” información pasivamente, se moldea a partir de las condiciones ambientales y se organiza según la previsibilidad, la regulación y la coherencia del contexto. Un entorno caótico, imprevisible o

sobreestimulante puede generar desorganización, aun en ausencia de una patología estructural. Por el contrario, un entorno regulador puede facilitar aprendizajes incluso en contextos de vulnerabilidad o discapacidad.

ATED se apoya en esta base: diseñar entorno es diseñar experiencia, y diseñar experiencia es intervenir sobre la organización cerebral.

1.3 El entorno como regulador emocional

Uno de los aportes centrales de ATED es reconocer que el entorno regula antes de que el niño pueda autorregularse. La regulación emocional no es un logro individual inicial, sino un proceso co-regulado por el ambiente y los adultos significativos. Desde esta lógica, la luz, el sonido, los tiempos y los espacios regulan, la disposición de objetos invita o inhibe, la previsibilidad genera seguridad y la coherencia ambiental sostiene la calma. Un entorno mal ajustado puede generar estados de alerta crónica, evitación o retraimiento. En cambio, un entorno diseñado con intención terapéutica reduce la carga emocional y habilita

la exploración. Aquí el entorno no acompaña la intervención: *la realiza*.

1.4 ¿Por qué hablar de “tercer terapeuta”?

ATED introduce el concepto de entorno como tercer terapeuta para romper con la lógica binaria niño-terapeuta . En toda intervención real participan al menos tres actores:

1. *El niño, con su cuerpo, emoción y singularidad.*
2. *El adulto, con su mirada, presencia y decisión clínica.*
3. *El entorno, con su capacidad de organizar, sostener o desorganizar.*

Cuando el entorno está bien diseñado, continúa la intervención cuando el terapeuta no está, sostiene aprendizajes en el tiempo y evita depender exclusivamente de la acción directa.

En cambio, cuando el entorno está mal diseñado: contradice la intervención, genera incoherencia y muchas veces explica por qué “no hay avances”.

Pensar el entorno como tercer terapeuta es asumir una responsabilidad clínica ampliada.

1.5 El error histórico de intervenir sin entorno

Gran parte de las intervenciones fracasan no por falta de técnica, sino por incoherencia ambiental. Se intenta habilitar funciones en espacios que no las invitan, se exige autorregulación en entornos desregulados y se promueve aprendizaje en contextos que generan ansiedad.

Desde ATED se afirma con claridad: *“Si intervienes en desarrollo y no piensas en el entorno ... estás interviniendo incompleto.”* By Lic. Sebastián Cuyubamba:

Esta afirmación no es una provocación, sino una síntesis clínica. Intervenir incompleto no es mala praxis intencional, pero sí es una oportunidad perdida.

1.6 El entorno como intervención ética

Pensar el entorno no es solo una decisión técnica, sino también ética. Diseñar entornos que regulan, cuidan y habilitan implica respetar los tiempos del niño, reducir la sobreexigencia y sostener procesos sin violencia terapéutica.

ATED propone una intervención más justa, más humana y más sostenible, donde el entorno acompaña al desarrollo en lugar de imponerle exigencias para las que aún no está preparado.

1.7 Articulación con el ecosistema

El concepto de entorno como tercer terapeuta articula directamente con:

- Espacio Prematuro, donde el hogar es escenario central,
- SGC, donde la regulación emocional es condición de aprendizaje,
- MoLITO, donde el entorno sostiene la longitudinalidad,
- y MEID, que permite leer el contexto real de vida.

ATED no reemplaza estos modelos: los ordena y les da soporte estructural.

El entorno siempre interviene.

*La diferencia está en si lo hace al azar o con intención
terapéutica.*

Diseñar entorno no es decorar espacios...

Es habilitar el desarrollo.

CAPÍTULO 2

Bases neurocientíficas del entorno activo

Pensar el entorno como intervención no es una metáfora ni una elección estética. Es una consecuencia directa de cómo el sistema nervioso se desarrolla, se organiza y aprende. El modelo ATED se apoya en un conjunto sólido de evidencias provenientes de la neurociencia del desarrollo, que muestran que el cerebro no se desarrolla aislado, sino en interacción constante con el entorno que lo rodea.

Este capítulo profundiza en esas bases, para comprender por qué el diseño del entorno no es opcional, sino estructural en toda intervención terapéutica.

2.1 El cerebro como órgano relacional

El cerebro humano no es un órgano cerrado que procesa información de manera pasiva. Desde los primeros momentos de vida, se configura como un órgano relacional, sensible a las condiciones del entorno físico, emocional y social. Las conexiones neuronales no se

organizan únicamente por maduración genética, sino por experiencia vivida. Cada interacción con el entorno deja huella, fortaleciendo o debilitando circuitos según su repetición, coherencia y significado.

Desde ATED se parte de una premisa central: diseñar el entorno es diseñar las condiciones bajo las cuales el cerebro se organiza.

2.2 Plasticidad dependiente de la experiencia

La plasticidad cerebral no es infinita ni indiscriminada; es dependiente de la experiencia y responde a patrones ambientales específicos. El cerebro se adapta a aquello que el entorno le propone de manera constante. Esto implica que un entorno pobre en oportunidades limite la exploración, un entorno caótico genere respuestas defensivas y *un entorno regulador favorezca la integración funcional*.

ATED toma esta evidencia y la traduce a la clínica: no alcanza con intervenir sobre el niño si el entorno refuerza patrones opuestos.

2.3 Experiencia repetida y organización neuronal

No son los estímulos aislados los que organizan el cerebro, sino las experiencias repetidas con sentido. El entorno actúa como un generador de experiencias continuas que, con el tiempo, consolidan circuitos neuronales. Desde esta perspectiva, la disposición espacial, la accesibilidad a objetos, la previsibilidad de las rutinas y la coherencia emocional del entorno *se convierten en nuevos factores neuroorganizadores*.

ATED propone intervenir sobre estos factores para favorecer aprendizajes estables y sostenidos.

2.4 Sistemas dinámicos y desarrollo

El desarrollo infantil puede comprenderse como un sistema dinámico, donde múltiples variables interactúan de manera no lineal. El entorno es una de esas variables, y muchas veces la más influyente. Pequeños cambios en el entorno pueden generar grandes reorganizaciones en la conducta y el movimiento. A la inversa, intervenciones intensivas pueden fracasar si el entorno no acompaña.

ATED se apoya en esta lógica sistémica para proponer intervenciones indirectas de alto impacto, a través del diseño ambiental.

2.5 Regulación, estrés y entorno

El sistema nervioso en desarrollo es especialmente sensible al estrés. Entornos imprevisibles, sobreestimulantes o poco contenedores pueden activar de manera persistente sistemas de alerta, interfiriendo con el aprendizaje y la exploración. Desde ATED se sostiene que:

- *la regulación emocional es condición de plasticidad,*
- *el entorno regula antes que la función,*
- *y sin regulación no hay integración neuronal.*

Diseñar entornos reguladores no es un lujo: es una necesidad neurobiológica.

2.6 El entorno como facilitador de acción

El cerebro aprende haciendo. La acción, el movimiento y la exploración son motores del desarrollo. El entorno puede facilitar o bloquear estas acciones y, un entorno bien diseñado, invita al movimiento espontáneo, reduce la dependencia del adulto y favorece la iniciativa del niño.

ATED entiende el entorno como un facilitador de acción, donde cada elemento tiene una intención terapéutica clara.

2.7 Coherencia ambiental y aprendizaje

La incoherencia entre lo que se propone en la intervención y lo que el entorno ofrece genera confusión y lentificación del aprendizaje. El cerebro aprende mejor cuando las condiciones son consistentes.

Desde ATED se enfatiza la importancia de alinear intervención y entorno, sostener criterios en el tiempo y evitar contradicciones ambientales. La coherencia ambiental es una forma silenciosa pero poderosa de intervención.

2.8 Articulación con la clínica

Estas bases neurocientíficas no se quedan en el plano teórico, se traducen directamente en decisiones clínicas y respuestas a interrogantes como: ¿qué modificar?, ¿cuándo hacerlo? y ¿con qué intención?

ATED permite que el profesional lea el entorno con criterio neurofuncional, anticipando efectos y evitando intervenciones fragmentadas.

El cerebro se organiza según la experiencia que el entorno ofrece.

Diseñar entorno es intervenir sobre la experiencia.

Intervenir sobre la experiencia es intervenir sobre el desarrollo.

CAPÍTULO 3

Entorno, regulación y emoción

Si el entorno organiza la experiencia y la experiencia moldea el cerebro, entonces hay una consecuencia directa que no puede ignorarse: el entorno regula o desregula emocionalmente. No como efecto secundario, sino como función primaria.

Este capítulo profundiza en una idea central del modelo ATED: la regulación emocional no es un logro individual inicial del niño, sino un proceso profundamente dependiente del entorno que lo rodea. Antes de que el niño pueda autorregularse, es regulado. Y en ese proceso, el entorno cumple un rol tan decisivo como el adulto.

3.1 La regulación como condición del desarrollo

Durante mucho tiempo, la regulación fue pensada como una habilidad a adquirir: tolerar la frustración, modular la activación, sostener la atención. Sin embargo, la clínica y la neurociencia han mostrado que no se puede aprender a regular en un sistema desregulado.

Desde ATED se sostiene que:

- *no hay exploración funcional sin regulación,*
- *no hay aprendizaje sin disponibilidad emocional,*
- *no hay plasticidad sin sensación de seguridad.*

La regulación no es un objetivo posterior: es la condición de posibilidad del desarrollo.

3.2 El entorno como regulador primario

En los primeros años de vida, el niño no cuenta con mecanismos internos suficientes para modular su activación emocional. El entorno cumple entonces una función reguladora primaria, a través de múltiples variables como la intensidad sensorial, la previsibilidad espacial, el ritmo temporal, la coherencia entre estímulos y la estabilidad relacional. Un entorno ajustado puede calmar incluso sin contacto directo y, por el contrario, un entorno mal diseñado puede desregular aun con la mejor intención del adulto.

ATED reconoce que regular el entorno es una de las intervenciones más tempranas y eficaces.

3.3 Carga emocional invisible del entorno

No todos los factores ambientales son evidentes. Existen componentes del entorno que generan una carga emocional invisible, pero constante: ruidos de fondo, exceso de objetos, cambios imprevisibles, exigencias implícitas o estímulos contradictorios.

Desde ATED se plantea que el sistema nervioso infantil no filtra como el adulto; lo irrelevante para el adulto puede ser invasivo para el niño y la sobrecarga ambiental genera estados de alerta sostenidos. Esta carga emocional invisible explica muchas conductas que suelen ser interpretadas erróneamente como “problemas del niño”.

3.4 Entorno, emoción y conducta

La conducta no puede leerse sin emoción, y la emoción no puede comprenderse sin el entorno. Conductas como evitación, irritabilidad, hiperactividad o retraimiento muchas veces son respuestas adaptativas a entornos desajustados, no fallas del niño.

ATED propone invertir la lectura clásica: antes de intervenir sobre la conducta, intervenir sobre el entorno

que la genera. Esta mirada reduce la patologización y orienta la intervención hacia ajustes más justos y eficaces.

3.5 La previsibilidad como regulador emocional

Uno de los reguladores ambientales más potentes es la previsibilidad. Saber qué va a pasar, dónde y con quién reduce la incertidumbre y permite que el sistema nervioso baje su nivel de alerta.

Desde ATED se enfatiza que:

- *la previsibilidad espacial organiza el cuerpo,*
- *la previsibilidad temporal regula la emoción,*
- *y la previsibilidad relacional genera seguridad.*

Diseñar entornos previsibles no significa rigidez, sino coherencia.

3.6 El entorno como sostén del vínculo

El vínculo no ocurre en el vacío. Se construye en espacios que lo facilitan o lo dificultan. Un entorno que favorece la cercanía, el contacto visual y la interacción regula tanto al niño como al adulto.

Desde ATED se comprende que el entorno puede amplificar el vínculo, puede sostener la co-regulación o puede interferirla si no está pensado. Aquí ATED se articula profundamente con SGC, mostrando que el entorno también vincula.

3.7 Cuando el entorno desregula

ATED no idealiza el entorno. Reconoce que hay contextos que, por condiciones sociales, económicas o estructurales, generan desregulación. En estos casos, el modelo no culpabiliza, sino que orienta prioridades clínicas. A veces, el primer objetivo terapéutico no es habilitar funciones, sino reducir la carga ambiental para que el sistema pueda estabilizarse. Intervenir sobre el entorno no siempre implica grandes cambios. Muchas veces implica quitar, simplificar, ordenar.

3.8 Articulación con SGC y EED

Este capítulo encuentra una articulación directa con:

- SGC, al comprender la regulación emocional como eje del desarrollo,
- EED, al reconocer la fragilidad emocional en contextos de discapacidad y vulnerabilidad.

ATED aporta la dimensión ambiental que permite leer, sostener y no forzar esos estados emocionales sutiles.

El entorno regula antes de que el niño pueda hacerlo.

La emoción se organiza en espacios, no solo en cuerpos.

Diseñar entorno es cuidar la regulación.

Y cuidar la regulación es habilitar desarrollo.

CAPÍTULO 4

Affordances terapéuticos: cuando el entorno invita, organiza y habilita

El concepto de *affordances* fue introducido por James J. Gibson (1979) dentro del marco de la psicología ecológica, refiriéndose a las oportunidades de acción que el entorno ofrece a un organismo en función de sus capacidades.

Posteriormente, este concepto fue desarrollado en el campo del desarrollo infantil por autores como Eleanor J. Gibson y Kaaren Adolph quienes demostraron cómo el aprendizaje motor emerge de la interacción entre el niño y su entorno, en un proceso dinámico de percepción y acción.

En el marco del presente modelo, se propone una resignificación clínica del concepto a través de la noción de Affordances Terapéuticos, entendidos como la organización intencional del entorno físico, sensorial y vincular para generar oportunidades de acción que

favorezcan el desarrollo motor y la neurohabilitación infantil.

El concepto de *affordances* no es creado por el autor, sino retomado y adaptado al campo de la intervención terapéutica dentro del modelo ATED. El modelo ATED – Active Therapeutic Environment Design propone un salto conceptual: no solo identificar *affordances*, sino diseñar *affordances* terapéuticas con intención clínica, emocional y funcional. Aquí se produce un quiebre fundamental. Las *affordances* dejan de ser un fenómeno observado y pasan a ser una herramienta terapéutica deliberada.

4.1 Del affordance perceptivo al affordance terapéutico

En su formulación clásica, la *affordance* describe una relación entre el organismo y el entorno: el entorno “ofrece” posibilidades que el organismo puede o no tomar según su capacidad. ATED amplía y redefine este concepto desde la clínica del desarrollo, reflexionando en que no toda *affordance* es terapéutica, no toda posibilidad

de acción habilita desarrollo y no toda invitación ambiental es reguladora.

Una affordance terapéutica es aquella que:

- *respetar el estado emocional del sistema,*
- *se ajusta al nivel de organización del niño,*
 - *invita sin exigir,*
- *y habilita acción significativa.*

Este pasaje conceptual es central: no alcanza con que el entorno ofrezca; debe ofrecer con sentido terapéutico.

4.2 La intencionalidad como núcleo del diseño

ATED sostiene una afirmación clara y diferencial: La diferencia entre un entorno cualquiera y un entorno terapéutico está en la intencionalidad del diseño. Un affordance terapéutico no surge al azar. Es el resultado de una lectura clínica profunda que integra el desarrollo motor, el estado emocional, el contexto familiar y el momento oportuno y preciso del proceso terapéutico.

Diseñar affordances terapéuticas implica anticipar: qué acción puede emerger, qué emoción puede despertar y qué

organización puede sostenerse. Aquí el terapeuta deja de “estimular” y pasa a diseñar escenarios de posibilidad.

4.2 Affordances terapéuticos que regulan, no que exigen

Uno de los errores más frecuentes en la intervención es confundir desafío con exigencia. ATED plantea una distinción fundamental: un affordance terapéutico desafía sin desregular. Cuando el entorno exige más de lo que el sistema puede integrar: la acción se bloquea, la emoción se altera y el aprendizaje se interrumpe. Las affordances terapéuticas invitan gradualmente, sostienen el error, permiten retirarse sin castigo y priorizan la regulación sobre el rendimiento.

Esta mirada rompe con modelos centrados en el logro y pone el foco en la calidad de la experiencia.

4.3 El cuerpo como lector de affordances

El cuerpo no espera consignas verbales para actuar; lee el entorno de manera directa, sensorial y emocional.

Desde ATED se afirma que el cuerpo es el primer lector de affordances. Posturas, apoyos, alturas, texturas y distancias orientan el movimiento, organizan la acción y condicionan la exploración activa y funcional. Diseñar affordances terapéuticos es dialogar con el cuerpo, no imponerle instrucciones. El entorno “habla” y el cuerpo responde. Aquí se consolida una de las frases identitarias del ecosistema: *“El cuerpo enseña...el sentir guía y el aprender transforma...”*

4.4 Affordances terapéuticos y emoción

Todo affordance despierta una emoción. Curiosidad, seguridad, alerta o evitación. Desde ATED, ningún affordance es neutro emocionalmente. Por eso, el diseño terapéutico debe considerar qué emoción despierta el entorno, si invita o intimida y/o si regula o sobrecarga. Un affordance terapéutico es aquel que habilita emoción disponible para la acción, no solo acción posible desde lo motor. Aquí ATED se articula profundamente con SGC y con la lectura emocional que atraviesa todo el ecosistema.

4.6 Affordances en la vida cotidiana

ATED no restringe las affordances terapéuticos al consultorio. Muy por el contrario, sostiene que las affordances más potentes suelen estar en la vida cotidiana. Muebles, rutinas, objetos domésticos, espacios de juego y circulación pueden convertirse en affordances terapéuticos cuando son leídos y ajustados con criterio clínico en base a la persona, su familia, contexto y posibilidades. Este enfoque personalizado democratiza la intervención y devuelve a la familia un rol activo en el proceso, sin tecnificar su cotidianeidad.

4.7 El terapeuta como diseñador de affordances

Aquí se produce uno de los posicionamientos más fuertes del modelo: el terapeuta no solo interviene sobre el niño; interviene diseñando el mundo que el niño habita. El profesional se convierte en:

- *lector del entorno,*
- *diseñador de affordances,*
- *regulador de experiencias.*

Este rol requiere formación, sensibilidad y ética. No se trata de crear estímulos, sino de crear posibilidades.

4.8 Una posición pionera

ATED asume una posición clara y explícita: la lectura y el diseño de affordances terapéuticos constituyen un nuevo campo dentro de la intervención terapéutica infantil.

No como adaptación teórica, sino como reformulación clínica original, basada en años de práctica, observación y articulación con la neurociencia y la emoción.

Este capítulo no busca consenso inmediato. Busca abrir camino.

Las affordances no se encuentran. Se diseñan.

Cuando el entorno invita con sentido,

el cuerpo responde,

la emoción se regula,

y el desarrollo ocurre.

*“Si intervienes en desarrollo y no piensas en el
entorno... estás interviniendo incompleto.”*

By Lic. Sebastián Gabriel Cuyubamba

CAPÍTULO 5

Diseñar no es decorar: principios del diseño terapéutico del entorno

Uno de los riesgos más grandes cuando se introduce el concepto de entorno en la intervención terapéutica es la banalización, como confundir diseño con estética, intervención con decoración o entorno terapéutico con ambientación agradable.

ATED nace, en parte, para intervenir sobre o subsanar ese error común. Diseñar un entorno terapéutico no es hacerlo lindo... es hacerlo clínicamente eficaz con verdadero impacto funcional.

Este capítulo establece los principios que diferencian al diseño terapéutico del entorno de cualquier otra intervención ambiental sin intención clínica.

5.1 El error de la estetización del entorno

En muchos espacios terapéuticos se ha priorizado la estética por sobre la funcionalidad terapéutica. Colores,

juguetes y objetos se acumulan bajo la idea de “estimular”, sin una lectura profunda de su impacto real.

Desde ATED se sostiene que un entorno estéticamente atractivo puede ser clínicamente desorganizador, el exceso de estímulos no garantiza aprendizaje y la saturación ambiental suele generar desregulación. El diseño terapéutico no busca agradar al adulto, sino organizar la experiencia del niño.

5.2 Principio de intencionalidad terapéutica

El primer principio del diseño ATED es la intencionalidad. Cada elemento del entorno debe responder a una pregunta clínica clara:

- *¿Qué acción invita?*
- *¿Qué emoción despierta?*
- *¿Qué organización corporal facilita?*
- *¿Qué experiencia sostiene en el tiempo?*

Si un elemento no puede responder a estas preguntas, probablemente no deba estar allí. Diseñar con intención implica renunciar a lo accesorio para priorizar lo significativo.

5.2 Principio de simplicidad funcional

ATED propone la simplicidad como valor terapéutico. No por pobreza, sino por claridad. Un entorno simple reduce la carga cognitiva, facilita la toma de decisiones y favorece la exploración autónoma. La simplicidad funcional no elimina desafíos, los ordena y permite que el niño elija, pruebe y se equivoque sin quedar atrapado en un mar de estímulos contradictorios.

5.3 Principio de legibilidad corporal

Un entorno terapéutico debe ser legible para el cuerpo. El cuerpo necesita entender qué puede hacer sin recibir instrucciones verbales constantes. Las alturas, distancias, apoyos, texturas y pesos comunican posibilidades de acción. Cuando el entorno es legible, el cuerpo se organiza solo, la acción emerge espontáneamente y el aprendizaje se vuelve implícito. Diseñar legibilidad corporal es hablarle al cuerpo en su propio lenguaje.

5.4 Principio de regulación antes que desafío

ATED establece una jerarquía clara: primero regular, luego desafiar. Un entorno que desafía sin regular genera defensas, evitación o conductas de escape. El diseño debe sostener emocionalmente, permitir retiradas seguras y ofrecer desafíos graduados. El desafío terapéutico no empuja: invita.

5.5 Principio de coherencia con el momento del proceso

No todos los entornos sirven para todos los momentos. El diseño debe ajustarse al estado del sistema: inicio del proceso, mesetas, reorganizaciones o avances.

Desde ATED, el entorno evoluciona con el niño, se ajusta a nuevas capacidades y se redefine según el momento emocional y funcional. Un entorno fijo en un proceso dinámico termina volviéndose ineficaz.

5.6 Principio de continuidad entre entorno terapéutico y vida cotidiana

ATED rechaza la lógica del “entorno terapéutico aislado”. El diseño debe poder trasladarse, adaptarse o inspirar la

vida cotidiana. Cuando el entorno terapéutico es radicalmente distinto al entorno real, los aprendizajes no se plasman ni generalizan, la dependencia del espacio aumenta y la intervención pierde impacto. El diseño terapéutico debe dialogar con la casa, la escuela y los espacios comunitarios para que la función se incorpore en ellos.

5.8 Principio ético del diseño

Diseñar un entorno también es una decisión ética. Implica preguntarse:

- *si el entorno respeta la dignidad del niño,*
- *si reduce o aumenta la presión terapéutica,*
- *si acompaña o impone.*

ATED sostiene que un buen diseño cuida, no expone ni obliga al rendimiento, sino que habilita procesos de experiencias posibles.

5.9 El terapeuta como diseñador consciente

Este capítulo consolida una redefinición del rol profesional: el terapeuta deja de ser solo ejecutor de técnicas o movimientos aislados y se convierte en diseñador consciente de experiencias terapéuticas. Esto requiere formación específica, lectura sensible del entorno y capacidad de reflexión constante. Diseñar no es improvisar... es *intervenir y diseñar experiencias con criterio*.

Diseñar no es decorar.

Es decidir qué experiencia ofrecer.

Cuando el entorno está pensado, el cuerpo entiende,

la emoción se regula,

y el desarrollo se organiza.

CAPÍTULO 6

El entorno terapéutico en la vida cotidiana

Uno de los errores más frecuentes en la intervención terapéutica es pensar que el desarrollo ocurre principalmente o “únicamente” en los espacios formales de tratamiento. Consultorios, salas de estimulación o instituciones suelen concentrar la mayor parte de la atención profesional, mientras que la vida cotidiana queda relegada a un segundo plano.

ATED propone un giro radical de esa lógica funcionando como un “consultorio invertido” : la vida cotidiana no es el complemento de la terapia; es el principal escenario donde el desarrollo se organiza, se consolida y se sostiene en el tiempo.

6.1 El desarrollo ocurre donde se vive

El niño no aprende a habitar el mundo en sesiones aisladas. Muy por el contrario, aprende en su casa junto a sus padres, en la mesa familiar, en el piso del living, en los pasillos, en los patios, en las plazas, en el maternal, en el

jardín, en los rituales diarios y en la repetición de experiencias aparentemente simples.

Desde ATED se afirma con claridad: si el entorno cotidiano no acompaña, la intervención se diluye. La vida cotidiana no es un “afuera” de la terapia... es su continuidad más potente.

6.2 La potencia terapéutica de lo cotidiano

Las actividades o “rutinas” diarias contienen una enorme riqueza terapéutica cuando son leídas con criterio clínico. Comer, vestirse, desplazarse, jugar, descansar y compartir no son actividades neutras: son experiencias organizadoras del cuerpo, la emoción y el vínculo.

ATED propone dejar de “agregar ejercicios” a la vida diaria y comenzar a rediseñar las experiencias que ya existen. Esto implica poder ajustar alturas, reorganizar espacios, modificar tiempos y repensar disposiciones. Pequeños cambios cotidianos pueden generar grandes reorganizaciones funcionales... “Lo simple puede ser poderoso”.

6.3 La casa como entorno terapéutico activo

El hogar es el entorno más influyente del desarrollo infantil, no por su perfección, sino por su repetición, previsibilidad y carga emocional.

ATED no propone transformar la casa en un consultorio. Muy por el contrario, propone leer la casa como sistema terapéutico potencial. Cada ambiente del hogar ofrece oportunidades distintas, como por ejemplo: el piso invita al movimiento, los muebles organizan posturas, los pasillos favorecen desplazamientos, las rutinas regulan la emoción. El hogar se convierte así en un aliado terapéutico silencioso.

6.4 Diseño cotidiano sin medicalizar la vida

Uno de los principios éticos de ATED es no medicalizar la vida cotidiana. El diseño terapéutico no debe invadir la experiencia familiar ni convertir cada momento en una exigencia.

Desde ATED el entorno acompaña sin señalar, habilita sin exigir y sostiene sin invadir. La intervención es más eficaz

cuando se integra de manera natural, sin romper la identidad del hogar ni la dinámica familiar.

6.5 La familia como co-diseñadora del entorno

ATED redefine el rol de la familia: deja de ser receptora de indicaciones para convertirse en co-diseñadora del entorno terapéutico. Esto implica fundamentalmente empatizar y escuchar a la familia, comprender sus posibilidades reales, respetar su cultura y su ritmo y construir soluciones junto a ella. Cuando la familia participa del diseño, el entorno se sostiene en el tiempo y la intervención se vuelve viable y significativa.

6.6 Transferencia y generalización del aprendizaje

Uno de los mayores desafíos terapéuticos es la generalización. ATED ofrece una respuesta clara: los aprendizajes se generalizan cuando nacen en el contexto donde deben sostenerse. Diseñar entornos en la vida cotidiana reduce la brecha entre terapia y realidad, favorece aprendizajes funcionales y disminuye la

dependencia del espacio terapéutico. El entorno cotidiano se convierte en garante de continuidad.

6.7 Ajustes dinámicos del entorno cotidiano

El entorno no es estático, es dinámico y cambia con el crecimiento del niño, con los movimientos familiares y con las etapas del desarrollo.

ATED propone un diseño dinámico, que se revisa y ajusta en el tiempo. Lo que regula hoy puede limitar mañana y lo que invita hoy puede volverse insuficiente luego. El entorno terapéutico cotidiano evoluciona con el desarrollo.

6.7 ATED como intervención sostenible

Una de las grandes fortalezas de ATED es su sostenibilidad. No depende de equipamiento costoso ni de sesiones prolongadas. Se sostiene en el tiempo por el simple hecho de que es real, es cotidiano, se integra a la vida, respeta los ritmos y empodera a la familia. Esto convierte a ATED en un modelo especialmente valioso en contextos de vulnerabilidad, donde los recursos son limitados, pero la vida cotidiana es el escenario principal.

El desarrollo no ocurre en espacios especiales.

Ocurre en la vida real.

Cuando la vida cotidiana se vuelve terapéutica,

la intervención deja de ser un evento

y se transforma en proceso.

CAPÍTULO 7

ATED y la familia: co-diseñar, no indicar

Uno de los quiebres más significativos que propone ATED – Active Therapeutic Environment Design– es la redefinición del rol de la familia dentro del proceso terapéutico. Históricamente, la familia ha sido ubicada como receptora de indicaciones, instrucciones o consignas diseñadas por el profesional. Este modelo plantea un movimiento diferente y profundo: la familia no ejecuta el entorno terapéutico, lo co-diseña.

Co-diseñar no es delegar responsabilidad. Es reconocer saberes, límites, tiempos y posibilidades reales.

7.1 La familia como experta en su propio entorno

Ningún profesional conoce mejor la dinámica cotidiana que la familia que la habita. Ritmos, hábitos, espacios, tensiones, rutinas y significados forman parte de un entramado vivo que no puede ser reemplazado por un diseño externo estandarizado. Desde ATED se sostiene que el entorno no es solo físico, es emocional y simbólico,

la familia lo construye todos los días y cualquier intervención que no dialogue con esa realidad está destinada a fallar. El terapeuta aporta mirada clínica; la familia aporta conocimiento situado. El diseño surge del encuentro entre ambos.

7.2 Indicar versus co-diseñar

Indicar implica una relación vertical: alguien que sabe y alguien que ejecuta. Co-diseñar implica una relación horizontal, donde el saber profesional se articula con la experiencia cotidiana.

ATED plantea una diferencia clara entre estos dos conceptos:

- *Indicar = a prescribir cambios sin considerar contexto real.*
- *Co-diseñar = a construir soluciones posibles, sostenibles y significativas.*

La indicación suele generar resistencia, culpa o abandono, mientras que el co-diseño genera compromiso, comprensión y continuidad.

7.3 La carga emocional de la familia

Toda familia atraviesa emociones complejas frente al desarrollo de un hijo: incertidumbre, miedo, cansancio, expectativa, frustración. ATED reconoce que estas emociones influyen directamente en la posibilidad de sostener cambios ambientales.

Diseñar un entorno sin leer la carga emocional familiar es ignorar una variable central del sistema. Co-diseñar entornos implica empatizar, interpretar la realidad de la familia, tener en cuenta su contexto social, escuchar sin juzgar, validar sin sobreproteger y ajustar las expectativas *en base a su realidad* . Aquí ATED se articula profundamente con SGC, integrando regulación emocional y entorno en una misma lógica de intervención.

7.4 El diseño como herramienta de empoderamiento

Cuando la familia participa del diseño del entorno, deja de sentirse evaluada y juzgada, recupera sensación de control, logra empoderarse y se reconoce como parte activa del proceso terapéutico. ATED entiende el diseño como una herramienta de empoderamiento, no de

corrección. La familia no “hace mal” las cosas; hace lo que puede con lo que tiene. El rol del terapeuta es ayudar a reorganizar esas posibilidades.

7.5 Co-diseñar sin medicalizar la vida familiar

Uno de los riesgos de la intervención es transformar la casa en un espacio terapéutico rígido. ATED se posiciona con claridad: la vida familiar no debe ser invadida por la lógica terapéutica. Co-diseñar implica integrar la intervención a la vida, no imponer dispositivos innecesarios y respetar la identidad del hogar. El entorno terapéutico debe convivir con la vida, no reemplazarla ni transformarla en algo que no refleje su realidad.

7.6 La familia como sostén longitudinal del entorno

Los cambios ambientales más potentes no son los más sofisticados ni “novedosos”, sino los que pueden sostenerse en el tiempo. La familia es quien garantiza esa continuidad y por eso es fundamental que no sea algo fuera de lo cotidiano. Desde ATED el diseño se piensa a largo

plazo, se ajusta al contexto familiar, se ajusta con el crecimiento y se redefine según las etapas del desarrollo. El co-diseño convierte al entorno en un sostén longitudinal, no en una intervención efímera.

7.7 Tensiones, límites y realismo

Co-diseñar no significa idealizar. Existen límites reales como espacio, recursos, tiempo, energía emocional. ATED no trabaja desde la exigencia, sino desde el realismo clínico.

Diseñar con lo posible es una de las mayores fortalezas del modelo. Aceptar límites no empobrece la intervención; la vuelve viable, sincera y real.

7.8 El terapeuta como facilitador del diseño

En este capítulo se consolida una redefinición del rol profesional: el terapeuta como facilitador del diseño ambiental. No impone, no controla, no fiscaliza, sino un agente que facilita la lectura, la comprensión, los ajustes graduales y la toma de decisiones compartidas. Este rol exige sensibilidad, escucha y humildad clínica.

*El entorno no se prescribe.
Se construye.
Cuando la familia co-diseña,
el entorno se sostiene,
la emoción se regula,
y el desarrollo encuentra continuidad.*

CAPÍTULO 8

ATED en contextos complejos: cuando el entorno define trayectorias

Una de las confusiones más persistentes en la lectura del desarrollo infantil es atribuir el pronóstico exclusivamente al diagnóstico. Etiquetas, clasificaciones y condiciones de salud suelen presentarse como variables determinantes, cuando en la práctica clínica cotidiana se evidencia una verdad mucho más compleja: no son solo los diagnósticos los que explican las trayectorias del desarrollo, sino los contextos que esos niños y familias transitan.

Desde ATED se sostiene una afirmación central, que constituye una teoría propia del autor: *“No son las patologías ni las discapacidades las que definen, por sí solas, la evolución de una persona”*. Son los actantes, contextos (facilitadores o barreras) los que amplifican o limitan las posibilidades de desarrollo. Esta afirmación no niega la condición de salud, sino que la ubica dentro de un sistema más amplio, donde el entorno cobra un rol decisivo.

8.1 El diagnóstico no vive solo

Un diagnóstico no existe en el vacío. Vive en una casa, en una familia, en un barrio, en una cultura, en una sociedad, en un sistema de salud y en una red (o ausencia de red).

Dos niños con el mismo diagnóstico pueden recorrer trayectorias radicalmente distintas según su cultura, nivel socioeconómico, el acceso y la posibilidad de servicios de salud, la calidad de los entornos cotidianos, el acompañamiento familiar, la posibilidad de continuidad terapéutica y el capital cultural y social disponible.

ATED propone desplazar la pregunta clásica: “¿Qué diagnóstico tiene?” hacia una pregunta más compleja y honesta: “¿En qué contexto vive este niño?”

8.2 Contextos que facilitan y contextos que limitan

Los contextos no son neutros. Funcionan como facilitadores, potenciadores o barreras del desarrollo.

Desde ATED se plantea una lectura ambiental amplia que incluye:

- *contexto físico (espacios, accesibilidad, organización),*
- *contexto emocional (clima vincular, estrés, seguridad),*
- *contexto social (redes, apoyo, aislamiento),*
- *contexto económico (recursos, estabilidad),*
- *contexto cultural (creencias, expectativas, saberes),*
- *contexto institucional (escuela, salud, políticas públicas).*

Estas variables interactúan entre sí y pueden potenciar o erosionar las capacidades del niño, más allá de su condición de base.

8.2 Prematurez: cuando el entorno continúa o interrumpe el cuidado

En la prematurez, ATED encuentra uno de sus fundamentos más claros: la sobrevivencia biológica no garantiza desarrollo si el entorno posterior no sostiene regulación, previsibilidad y continuidad. Un entorno caótico, hipervigilante o emocionalmente desbordado

puede profundizar vulnerabilidades. En cambio, un entorno regulador, acompañado y diseñado con intención, puede convertirse en factor protector incluso frente a riesgos biológicos.

ATED reafirma aquí una convicción clínica profunda: el alta médica no es el final del proceso; el entorno define lo que sigue.

8.3 Discapacidad: más allá del déficit

En el campo de la discapacidad, ATED propone un cambio de mirada contundente. La discapacidad no se expresa únicamente en el cuerpo del niño, sino en la relación entre ese cuerpo, el entorno que lo rodea, su tránsito, experiencias y actantes. Entornos que no invitan a la acción, no ofrecen affordances accesibles o generan exclusión implícita, terminan produciendo mayor discapacidad que la condición en sí. Por el contrario, entornos diseñados con actantes potenciadores y un buen criterio terapéutico pueden reducir barreras, ampliar participación y habilitar funciones que parecían

inaccesibles. ATED se posiciona así en una *lógica habilitante*, no correctiva.

8.4 Vulnerabilidad social y desarrollo

La vulnerabilidad social no es solo un contexto difícil; es un determinante activo del desarrollo. La falta de acceso a salud, discontinuidad educativa, hacinamiento, inseguridad o pobreza estructural influyen directamente en la organización emocional y corporal del niño.

Desde ATED, intervenir en contextos vulnerables implica priorizar regulación antes que rendimiento, diseñar con recursos reales y valorar pequeñas reorganizaciones con gran impacto. Aquí el entorno no es solo terapéutico: es estratégico.

8.5 Trayectorias divergentes: misma condición, distintos destinos

ATED explica por qué dos personas con igual diagnóstico pueden evolucionar de manera completamente distinta. No por azar, ni por mérito individual, sino por la interacción entre condición de salud, su contexto y posibilidades. Esta

lectura evita culpabilizar a las familias, romantizar el esfuerzo o biologizar el fracaso. Además, permite una intervención más justa, más realista y más ética.

8.6 El rol del terapeuta en contextos complejos

En contextos complejos, el terapeuta no puede limitarse a intervenir únicamente sobre el niño. Debe leer el contexto, pudiendo identificar barreras, potenciar facilitadores y diseñar entorno con creatividad y sensibilidad. El profesional se convierte en mediador entre el niño y su mundo, no solo en ejecutor de técnicas.

8.8 ATED como modelo de equidad

ATED no promete igualdad de resultados, pero sí propone equidad en las oportunidades de desarrollo. Diseñar entornos más justos, accesibles y reguladores es una forma concreta de intervenir sobre las desigualdades.

Este capítulo posiciona a ATED no solo como modelo terapéutico, sino como marco ético y social de intervención.

No es solo el diagnóstico.
No es solo la condición.
Es el contexto que rodea, sostiene o limita.
Cuando el entorno acompaña,
el desarrollo encuentra caminos posibles.
Pensar el entorno es pensar justicia en el desarrollo.
By Lic. Sebastián Gabriel Cuyubamba

CAPÍTULO 9

ATED y evaluación: leer el entorno para decidir

Articulación con MEID – Modelo de Evaluación Integral Domiciliaria

Evaluar no es medir, no es clasificar; ni tampoco es confirmar un diagnóstico. Desde el modelo ATED – Active Therapeutic Environment Design, la evaluación se redefine como un acto clínico complejo, donde leer el entorno es tan importante como observar al niño. Sin esta lectura, toda decisión terapéutica queda incompleta, descontextualizada y, muchas veces, equivocada.

Este capítulo articula de manera directa ATED con MEID by Lic. Sebastian Cuyubamba, consolidando una mirada evaluativa que integra cuerpo, emoción, familia y entorno como una unidad inseparable.

9.1 El límite de las evaluaciones tradicionales

Las evaluaciones clásicas suelen centrarse en el niño como objeto de análisis: funciones, habilidades, déficits,

puntajes. El entorno aparece, y cuando aparece, lo es como un dato secundario o anecdótico.

Desde ATED se sostiene que este enfoque presenta un límite estructural, como por ejemplo evaluar rendimientos sin contexto, interpretar conductas sin leer condiciones y/o tomar decisiones sin comprender el sistema en el que el niño vive. Una evaluación que no considera el entorno corre el riesgo de confundir dificultad con desajuste ambiental.

9.2 Evaluar es observar un sistema, no un individuo

ATED propone una redefinición profunda del acto evaluativo: no se evalúa solo al niño, se evalúa el sistema que lo rodea. Esto implica poder observar cómo el entorno invita o inhibe la acción funcional, cómo regula o desregula la emoción, qué affordances están disponibles, qué actantes potencian y qué barreras limitan la participación. El niño no puede leerse separado del contexto que organiza su experiencia cotidiana.

9.3 MEID como herramienta de lectura contextual

El Modelo de Evaluación Integral Domiciliaria (MEID) se convierte en el dispositivo evaluativo que permite operacionalizar la mirada de ATED. Evaluar en el domicilio no es una elección logística, sino una decisión clínica estratégica. El entorno domiciliario revela las dinámicas reales, las rutinas auténticas, los recursos que hay y que están disponibles y las barreras invisibles en otros contextos. MEID permite observar lo que ningún test estandarizado puede mostrar: *cómo vive ese niño su día a día*.

9.4 Leer el entorno para no sobreinterpretar al niño

Muchas conductas que aparecen como “dificultades” se resignifican cuando se leen en contexto. Falta de iniciativa, evitación, desorganización o irritabilidad suelen ser respuestas adaptativas a entornos poco legibles o desregulados. Desde ATED se plantea una inversión evaluativa: *antes de preguntar “qué le pasa al niño”, preguntarse “qué le está pasando al entorno”...* Esta

lectura evita la patologización innecesaria y orienta decisiones más ajustadas y humanas.

9.4 La evaluación como base del diseño del entorno

En ATED, la evaluación no culmina en un informe, sino que inicia el diseño del entorno terapéutico. Leer el contexto permite decidir qué modificar, qué sostener, qué retirar y qué potenciar. Evaluar es diseñar en potencia y cada observación se convierte en criterio para intervenir sobre el entorno con intención terapéutica y realidad familiar.

9.5 Evaluar emoción y regulación ambiental

La evaluación desde ATED incluye una lectura específica del impacto emocional del entorno. No solo se observa lo que el niño hace, sino cómo se siente haciéndolo. Se analizan sus niveles de activación, las señales de estrés, su capacidad de exploración y su disponibilidad emocional. Sin regulación, los resultados evaluativos pierden validez. ATED sostiene que evaluar en un entorno desregulado produce datos engañosos.

9.6 Decidir con información situada

Las decisiones terapéuticas más acertadas son aquellas que se toman con información situada. ATED y MEID permiten priorizar intervenciones posibles, ajustar expectativas y definir objetivos realistas y sostenibles. *Decidir sin leer el entorno es decidir a ciegas.* Decidir con contexto es decidir con responsabilidad clínica, respetando la realidad familiar.

9.7 El rol del terapeuta evaluador

En este marco, el terapeuta deja de ser un aplicador de pruebas para convertirse en lector de sistemas complejos. Su rol es integrar información de tipo corporal, emocional, ambiental y relacional. Esta lectura exige formación, sensibilidad y tiempo. Pero es la única que permite intervenciones coherentes y éticamente sostenibles.

Evaluar no es medir lo que el niño hace.

Es comprender por qué lo hace así.

*Cuando el entorno se lee, las decisiones se ordenan,
la intervención se afina, y el desarrollo encuentra
dirección.*

CAPÍTULO 10

ATED y tiempo: el entorno como sostén longitudinal del desarrollo

Articulación con MoLITO – Modelo Longitudinal de Intervención Terapéutica Oportuna

El desarrollo no ocurre de una vez ni responde a intervenciones puntuales, momentáneas y en un contexto espacial único . Se construye en el tiempo, con experiencias de vida, contextos, avances, pausas, retrocesos y reorganizaciones. Pensar el entorno únicamente como un recurso inmediato es insuficiente.

Desde ATED, el entorno se concibe como un sostén longitudinal, capaz de acompañar procesos a lo largo del tiempo sin desgastar al niño, a la familia ni al sistema terapéutico.

Este capítulo articula ATED con MoLITO, integrando espacio y tiempo en una misma lógica clínica.

10.1 El error de las intervenciones episódicas

Muchas intervenciones fracasan no por falta de calidad técnica, sino por falta de continuidad contextual. Se interviene bien durante un período acotado, pero el entorno no acompaña el proceso cuando la intervención directa disminuye o se interrumpe. Desde ATED se sostiene que:

- *el desarrollo no se consolida en episodios aislados,*
- *la repetición significativa ocurre en la vida diaria,*
- *y el entorno es el único elemento verdaderamente continuo.*

Sin un entorno que sostenga, la intervención se vuelve frágil.

10.2 MoLITO y la dimensión temporal del desarrollo

El modelo MoLITO introduce la noción de intervención longitudinal y oportuna, reconociendo que el momento, la secuencia y la continuidad son tan importantes como la técnica.

ATED se integra a esta lógica aportando el dónde del proceso:

- *MoLITO organiza el cuándo,*
- *ATED organiza el dónde,*
- *y juntos sostienen el cómo.*

El entorno diseñado con intención terapéutica permite que la intervención no dependa exclusivamente de la presencia del terapeuta, sino que permanezca activa en el tiempo.

10.3 El entorno como memoria del proceso

El entorno funciona como una memoria silenciosa del proceso terapéutico. Disposiciones espaciales, objetos, rutinas, experiencias y recorridos sostienen aprendizajes incluso cuando el niño no los ejecuta de manera consciente.

Desde ATED el entorno recuerda lo que el cuerpo aún está integrando, sostiene patrones emergentes y evita la pérdida de aprendizajes durante pausas terapéuticas. Esta función de memoria ambiental es clave en procesos prolongados.

10.4 Sostener sin exigir

Uno de los mayores aportes de ATED es permitir que el desarrollo se sostenga sin exigencia constante. El entorno acompaña, invita y regula sin demandar rendimiento. Esto es especialmente relevante en procesos largos, donde la sobreexigencia puede generar fatiga emocional y rechazo a la intervención. El entorno longitudinal reduce la presión terapéutica, protege la motivación y cuida el vínculo con el proceso.

10.5 El tiempo del niño y el tiempo del sistema

ATED reconoce que el tiempo del desarrollo no siempre coincide con el tiempo del sistema (instituciones, tratamientos, expectativas adultas). El entorno diseñado con criterio terapéutico ayuda a desacelerar cuando es necesario y a sostener cuando el avance es lento. El entorno no apura... sostiene.

Esta idea se articula directamente con MoLITO, reforzando una intervención respetuosa de los ritmos reales.

10.5 Ajustes progresivos del entorno

El entorno longitudinal no es rígido, evoluciona con el niño y con el proceso. ATED propone ajustes progresivos que acompañen nuevas habilidades, amplíen affordances y modifiquen desafíos sin romper la regulación. Este ajuste continuo evita tanto el estancamiento como la sobreexigencia.

10.6 ATED en momentos de transición

Cambios de etapa, escolarización, altas terapéuticas o crisis vitales pueden desorganizar el proceso. En estos momentos, el entorno diseñado con criterio longitudinal actúa como ancla reguladora. Volver a un entorno conocido, legible y coherente permite reorganizar el sistema, disminuir la ansiedad y retomar el proceso sin retrocesos significativos.

10.8 El terapeuta como garante de continuidad

En esta articulación, el rol del terapeuta se redefine nuevamente: no es solo quien interviene, sino quien piensa la continuidad del proceso en el tiempo.

Diseñar entorno con mirada longitudinal es una forma de cuidar el proceso incluso cuando el terapeuta no está presente.

El desarrollo no se construye en instantes.

Se sostiene en el tiempo.

Cuando el entorno acompaña longitudinalmente,

la intervención no se pierde,

el proceso se consolida,

y el desarrollo encuentra estabilidad.

CAPÍTULO 11

El terapeuta como diseñador de entornos: cuando el entorno ya es terapéutico

Durante décadas, la mayoría de las intervenciones terapéuticas se sostuvieron sobre una lógica clara pero limitada: el terapeuta interviene, el entorno acompaña. Esta idea, profundamente arraigada en la práctica clínica, ubicó al espacio como un telón de fondo, un escenario pasivo donde ocurría la acción terapéutica. ATED rompe deliberadamente con esa lógica. Desde este modelo se afirma, con claridad y sin ambigüedades:

“El entorno ya es terapéutico”

By Lic. Sebastián Gabriel Cuyubamba

Esta frase no es una metáfora ni una simplificación, es una toma de posición clínica, teórica y ética que redefine el rol del terapeuta y la naturaleza misma de la intervención.

11.1 De intervenir en el entorno a intervenir con el entorno

ATED no propone “usar el entorno” como recurso auxiliar. Propone intervenir con el entorno como agente activo del proceso terapéutico. Esta diferencia es sustancial.

- *Intervenir en el entorno implica modificar algo externo.*
- *Intervenir con el entorno implica reconocerlo como parte del sistema terapéutico.*

El entorno deja de ser soporte y pasa a ser intervención en sí misma, con efectos directos sobre la regulación emocional, la organización corporal, la disponibilidad para el aprendizaje y la continuidad del proceso en el tiempo.

11.2 Una idea innovadora en el campo terapéutico

Si bien distintas disciplinas han reconocido la influencia del ambiente, ATED es pionero en formular explícitamente al entorno como terapeuta activo, no solo como contexto influyente. La innovación del modelo

radica en integrar entorno, emoción y neurociencia en una misma lógica clínica, trasladar esta lectura a decisiones terapéuticas concretas y asumir que el entorno produce efectos terapéuticos incluso en ausencia del profesional. Esta conceptualización no aparece de manera estructurada en los modelos clásicos de rehabilitación. ATED inaugura un nuevo campo de lectura terapéutica.

11.3 El terapeuta ya no solo interviene: diseña

Desde ATED, el rol del terapeuta se redefine profundamente. Ya no es únicamente quien aplica técnicas aisladas, ejecuta maniobras o dirige actividades en un único espacio; es quien diseña las condiciones de posibilidad y habilitación del desarrollo. Diseñar implica poder leer el estado del sistema, anticipar los efectos, regular sin imponer y crear escenarios donde la acción emerja de manera espontánea. El terapeuta se convierte en arquitecto del desarrollo, no en controlador del rendimiento.

11.4 El entorno como intervención silenciosa

Una de las mayores potencias del entorno terapéutico es su capacidad de intervenir sin demandar. El entorno no exige, no corrige y no evalúa. Simplemente ofrece condiciones y el cuerpo y su función se adaptan a las mismas.

Desde ATED se reconoce que muchas de las reorganizaciones más profundas ocurren cuando el niño interactúa con un entorno bien diseñado, sin consigna, sin presión y sin observación directa. Esto redefine la idea misma de intervención eficaz.

11.5 Responsabilidad clínica ampliada

Reconocer que el entorno ya es terapéutico implica asumir una responsabilidad clínica ampliada. Si el entorno interviene, entonces no puede quedar librado al azar. El profesional ya no puede excusarse diciendo:

- *“eso es de la casa”*,
- *“eso no me corresponde”*,
- *“eso no es terapéutico”*.

Desde ATED, pensar el entorno es parte del acto terapéutico.

11.6 Cuando el entorno reemplaza la sobreintervención

En muchos casos, la mejora clínica no llega por hacer más, sino por hacer menos y diseñar mejor. Ajustar el entorno puede reducir la necesidad de intervención directa, disminuir la fatiga terapéutica y proteger el vínculo con el proceso. El entorno con diseño terapéutico permite que la intervención sea más liviana, más respetuosa y más sostenible.

11.7 Un cambio de paradigma terapéutico

ATED no propone una técnica nueva, sino un cambio de paradigma. Cambia la pregunta central de la clínica:

- *Ya no es solo “¿qué hago con el niño?”*
- *Es “¿qué entorno estoy ofreciendo para que el desarrollo ocurra?”*

Este cambio redefine la formación profesional, la práctica cotidiana y la ética de la intervención.

11.8 ATED como legado conceptual

Con ATED, el entorno deja de ser un aspecto secundario para convertirse en eje organizador de la intervención. Esta idea atraviesa todo el ecosistema y constituye uno de los aportes más originales del modelo: *Si intervienes en desarrollo y no piensas el entorno, estás interviniendo incompleto.* By Lic. Sebastián Gabriel Cuyubamba. No es una consigna... es una responsabilidad clínica.

*El entorno no acompaña, el entorno interviene.
Cuando el entorno está pensado, la terapia se sostiene, el
proceso se humaniza,
y el desarrollo encuentra su lugar.*

CONCLUSIÓN

Cuando el entorno deja de ser contexto y se convierte en una intervención de 24 hs...

Durante años, la mayoría de las intervenciones terapéuticas se sostuvieron sobre una idea aparentemente incuestionable: el desarrollo se habilita a través de la acción directa del profesional sobre el niño. Técnicas, ejercicios, programas y protocolos ocuparon el centro de la escena, mientras el entorno permanecía en los márgenes, como telón de fondo.

Este libro propone (y fundamenta) un cambio profundo: el entorno no es un escenario pasivo del desarrollo, es uno de sus principales organizadores.

ATED no surge como una técnica más, sino como una relectura radical de la intervención terapéutica, una forma distinta de comprender cómo se construye el desarrollo humano en la infancia y en la vida.

Un cambio de foco: del cuerpo aislado al sistema vivo

El gran giro paradigmático que plantea ATED es dejar de pensar al niño como una unidad aislada que debe ser “trabajada” para comenzar a leerlo como un sistema vivo en interacción permanente con su entorno.

El cuerpo no se organiza solo desde adentro.

- *Se organiza en relación.*
- *Se organiza en espacio.*
- *Se organiza en tiempo.*
- *Se organiza en emoción.*

Cuando el entorno no acompaña, el cuerpo se defiende.

Cuando el entorno invita, el cuerpo aprende.

Intervenir ya no es hacer más, sino es hacer mejor.

Uno de los aprendizajes más potentes que deja este modelo es que la eficacia terapéutica no depende de la cantidad de sesiones o intervención, sino de la calidad de las condiciones que se ofrecen.

ATED propone una clínica más inteligente y más humana:

- *menos sobre intervención,*
- *más diseño consciente,*

- *menos exigencia,*
- *más regulación,*
- *menos corrección,*
- *más habilitación.*

El entorno bien diseñado permite que el desarrollo ocurra sin ser forzado, respetando ritmos, procesos y singularidades.

Del diagnóstico al contexto

Este libro también invita a revisar una de las prácticas más arraigadas en el campo de la salud: explicar las trayectorias del desarrollo únicamente desde el diagnóstico.

ATED demuestra que:

- *el mismo diagnóstico puede dar lugar a recorridos muy distintos,*
- *la discapacidad no se expresa igual en todos los contextos,*
- *y que los entornos pueden amplificar o atenuar las dificultades.*

El desarrollo no se explica solo por la condición de salud. Se explica por la interacción entre esa condición y el contexto que la rodea.

El terapeuta como diseñador del desarrollo

Este cambio paradigmático redefine el rol profesional. El terapeuta deja de ser únicamente un ejecutor de técnicas para convertirse en un diseñador de entornos terapéuticos, un lector sensible de sistemas complejos.

Diseñar entorno es:

- *pensar antes de intervenir,*
- *observar antes de corregir,*
- *regular antes de exigir,*
- *y acompañar antes de acelerar.*

Este rol exige formación, criterio y sensibilidad. Pero también devuelve algo esencial: sentido clínico.

Una clínica más ética, más justa y más sostenible

ATED no solo es innovador desde lo teórico, sino que es también profundamente ético. Al poner el foco en el entorno:

- *se reduce la patologización,*
- *se evitan lecturas simplistas del fracaso,*
- *y se reconoce el peso real de los contextos sociales, culturales y económicos.*

Pensar el entorno es pensar equidad. Es intervenir sobre lo que se puede modificar para ampliar oportunidades reales de desarrollo.

Un modelo que no se cierra, se expande

ATED no pretende ser un modelo cerrado. Es una base conceptual abierta, en diálogo con otros marcos del Ecosistema Terapéutico by Lic. Sebastián Cuyubamba: MoLITO, SGC, MEID y EED. Juntos conforman una mirada integral donde cuerpo, emoción, entorno y tiempo se articulan.

Este libro no busca dar respuestas definitivas, sino cambiar las preguntas.

REFLEXIÓN FINAL

Si algo deja claro este recorrido es que intervenir en el desarrollo sin pensar en el entorno es intervenir incompleto.

El entorno no acompaña...

El entorno interviene.

El entorno regula.

El entorno enseña.

El entorno guía...

Y cuando el entorno está pensado y diseñado, el desarrollo encuentra caminos posibles de habilitación incluso en la complejidad...

EPÍLOGO

Cuando el entorno también cuida

Este libro no nace para cerrar una teoría, sino para abrir una forma distinta de mirar. ATED surge de la clínica real, del contacto cotidiano con niños, familias y contextos diversos, donde una verdad se repite una y otra vez: el desarrollo no ocurre en el vacío.

A lo largo de estas páginas, el entorno dejó de ser un fondo neutro para convertirse en protagonista. No como recurso accesorio, sino como agente terapéutico activo, capaz de regular, sostener y habilitar procesos incluso cuando el profesional no está presente.

Este modelo no pretende reemplazar técnicas ni disciplinas; pretende ordenarlas, darles sentido y ubicarlas dentro de un sistema más amplio, donde el niño, la familia, el espacio, el tiempo, la emoción y el vínculo se integran de manera coherente y constante.

ATED es también una invitación a la humildad clínica: a observar más, a intervenir mejor, a escuchar los contextos y a diseñar con sensibilidad. Porque no siempre es

necesario hacer más... a veces, es necesario pensar mejor en lo que hay o ya se está haciendo.

Si este libro logra que un profesional mire un entorno de otra manera, que una familia se sienta menos culpable o que un niño encuentre un espacio que lo invite a desarrollarse (en lugar de exigirle), entonces el propósito está cumplido.

El entorno ya es terapéutico.

Una kinesiología diferente.

By Lic. Sebastián Gabriel Cuyubamba

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- Adolph, K. E., & Robinson, S. R. (2015). The road to walking: What learning to walk tells us about development. Oxford University Press.
- Adolph, K. E., & Hoch, J. E. (2019). Motor development: Embodied, embedded, enculturated, and enabling. *Annual Review of Psychology*, 70, 141–164.
- Ayres, A. J. (2005). Sensory integration and the child. Western Psychological Services.
- Brazelton, T. B., & Greenspan, S. I. (2000). The irreducible needs of children. Perseus Publishing.
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. *International Encyclopedia of Education*.
- Case-Smith, J., & O'Brien, J. C. (2015). Occupational therapy for children and adolescents. Elsevier.
- Gibson, J. J. (1979). The ecological approach to visual perception. Houghton Mifflin.
- Gibson, E. J. (1988). Exploratory behavior in the development of perceiving, acting, and the acquiring of knowledge. *Annual Review of Psychology*, 39, 1–41.
- Shumway-Cook, A., & Woollacott, M. (2017). Motor control: Translating research into clinical practice. Wolters Kluwer.
- Thelen, E., & Smith, L. B. (1994). A dynamic systems approach to the development of cognition and action. MIT Press.
- Rosenbaum, P., & Law, M. (2007). The importance of family-centred service. *Child: Care, Health and Development*.

BIBLIOGRAFÍA DEL AUTOR:

Obras y modelos del Ecosistema Terapéutico

- Cuyubamba, S. G. (2024). *MoLITO: Modelo longitudinal de intervención terapéutica oportuna*.
- Cuyubamba, S. G. (2025). *SGC: Sentir, Guiar, Conectar*.
- Cuyubamba, S. G. (2026). *Neurointervención pediátrica y Neurohabilitación infantil: Nuevas perspectivas en el abordaje del desarrollo*.
- Cuyubamba, S. G. (2026). *EED: Evanescencia emocional en discapacidad*.
- Cuyubamba, S. G. (2026). *ATED Model: Active Therapeutic Environment Design*.
- Cuyubamba, S. G. (2025). *Espacio Prematuro: Intervención temprana centrada en el bebé y su familia*.
- Cuyubamba, S. G. (2025). *MEID: Modelo de evaluación integral domiciliaria*.
- Cuyubamba, S. G. (2025). *AMN Model. AmbientNeuroMov: Movimiento, entorno y neurohabilitación en contextos reales*.
- Cuyubamba, S. G. (2026). *Ecosistema Terapéutico: Un sistema para enseñar, acompañar y transformar*.
- Cuyubamba, S. G. (2026). *El desarrollo del bebé hoy: Una mirada contemporánea sobre el aprendizaje emocional, sensorial y motor en el primer año de vida*.
- Cuyubamba, S. G. (2026). *Explorando el mundo: ¿Cómo acompañar el desarrollo del bebé desde la experiencia? Más allá de la estimulación: experiencias que construyen desarrollo*.
- Cuyubamba, S. G. (2026). *Neurorendizaje Terapéutico Emocional y Relacional: Bases corporales, vinculares y experienciales del desarrollo infantil*.

La presente obra se fundamenta en desarrollos teóricos y clínicos originales del autor, contruidos a lo largo de más de tres décadas de práctica profesional, en diálogo con aportes contemporáneos de la neurociencia, la ecología del desarrollo, la kinesiología pediátrica y los modelos centrados en la familia. Las referencias incluidas acompañan el marco conceptual sin sustituir la autoría ni la singularidad del ATED Model By Lic. Sebastián Cuyubamba).

¿Qué pasaría si el entorno dejara de ser solo contexto y se convirtiera en intervención?

ATED – Active

Therapeutic Environment Design By Lic. Sebastián

Cuyubamba propone un cambio profundo en la manera de comprender y ejercer la intervención terapéutica. Desde una mirada innovadora, clínica y humana, este libro presenta al entorno como un agente activo capaz de regular, sostener y habilitar el desarrollo infantil.

A lo largo de la obra, el **Lic. Sebastián Gabriel**

Cuyubamba articula neurociencia, emoción, ecología del desarrollo y experiencia clínica para construir un modelo que redefine el rol del terapeuta y el lugar de la familia.

ATED no propone hacer más, sino intervenir

mejor, diseñando entornos que inviten, cuiden y enseñen.

Una **obra imprescindible** para profesionales de la salud, la educación y el desarrollo infantil que buscan una kinesiología diferente, sensible al contexto y comprometida con la equidad.

“ Si intervienes en el desarrollo y no piensas en el entorno, estás interviniendo incompleto porque... el entorno, ya es terapéutico. ”



Una Kinesiología diferente

By Lic. Sebastian Cuyubamba
