

GUÍA INTRODUCTORIA

# ECOSISTEMA TERAPÉUTICO



BY LIC. SEBASTIÁN CUYUBAMBA

— 0 —

## ECOSISTEMA TERAPEUTICO

Libro N.º 0 de la colección

**Sistema Terapéutico by Lic. Sebastián Gabriel Cuyubamba**

*Lema: Acompañar a Tiempo*

Primera edición: 2026

País de publicación: Argentina Formato: Ebook

© 2026 – Lic. Sebastián Gabriel Cuyubamba Todos los derechos reservados

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

Este libro no cuenta aún con ISBN. Dicho registro podrá ser incorporado en futuras ediciones.

### **Aviso legal y descargo de responsabilidad**

Este libro fue escrito por el **Lic. Sebastián Gabriel Cuyubamba**, kinesiólogo, con más de treinta 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 profundamente 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 debidamente habilitados. Ante cualquier duda relacionada con la salud, el desarrollo o el tratamiento de una persona, se recomienda consultar siempre con profesionales competentes.

Las ideas, conceptos y enfoques desarrollados en esta obra forman parte del recorrido clínico, profesional y académico del autor, y se inscriben dentro del **Sistema Terapéutico by Lic. Sebastián Gabriel Cuyubamba**, junto a otros modelos, marcos conceptuales 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, así como el criterio clínico de los profesionales intervinientes

## **BIO DEL AUTOR**

El Lic. Sebastián Gabriel Cuyubamba es kinesiólogo especializado en el trabajo con bebés, niños y familias. A lo largo de más de tres décadas de ejercicio profesional ha acompañado miles de trayectorias de desarrollo, tanto en contextos de salud como en entornos familiares reales.

Su recorrido clínico se caracteriza por una mirada integral del desarrollo, donde el cuerpo, la emoción, el entorno y el aprendizaje se entienden como procesos inseparables. Además de su formación profesional, la experiencia de convertirse en padre marcó un punto de inflexión en su manera de intervenir, comprender y acompañar a las familias.

Actualmente desarrolla propuestas de intervención centradas en la reflexión, oportunidad, el entorno y la participación activa de la familia, con una fuerte impronta humana y ética.

## **DEDICATORIA**

A mi familia, mi sostén, mi refugio y mi motor. Mi hogar emocional, mi espacio seguro, mi refugio cotidiano.

A mi esposa, María del Carmen (“Titi”), por acompañar cada idea, cada duda y cada sueño, por sostener cuando el cansancio pesa y por creer incluso cuando yo mismo estoy construyendo el camino.

A Juan Bautista (“Bau”) y Guadalupe (“Lupita”), porque en sus miradas entendí que el desarrollo no es teoría, es presencia, tiempo compartido y amor cotidiano. Ellos me enseñaron (sin saberlo) que crecer es habitar el mundo con curiosidad y confianza.

A quienes sostienen mis preguntas, mis búsquedas y mis silencios. A quienes hacen posible que pueda pensar, escribir y crear una kinesiología con sentido humano.

Este libro, y todo el ecosistema que lo rodea, también les pertenece.

A las familias. A todas.

# AGRADECIMIENTOS

A las personas, bebés, niños, adolescentes y adultos que confiaron en mi mirada y en mis intervenciones a lo largo de estos años. Cada uno de ellos dejó una huella, una pregunta y una enseñanza que hoy forma parte de este ecosistema.

A las familias, que me permitieron entrar en sus hogares, en sus historias y en sus emociones, enseñándome que el desarrollo, la rehabilitación y la habilitación no ocurren en soledad, sino en vínculo. Gracias por confiar, por preguntar, por dudar y por animarse a recorrer caminos nuevos. Nada de lo escrito aquí existiría sin ustedes.

A los colegas y equipos interdisciplinarios, con quienes compartí debates, miradas, acuerdos y desacuerdos que enriquecieron la práctica. El pensamiento se fortalece cuando se construye con otros desde el respeto y el intercambio, enriquecieron mi forma de pensar la clínica y la profesión.

Y a la docencia, ese espacio que me obliga a repensar, revisar y traducir lo que hago, para que otros puedan apropiarse críticamente de una kinesiología en movimiento.

A los estudiantes, que con sus preguntas me obligaron a repensar lo aprendido y a no dar nunca nada por cerrado. En la docencia, enseñar y aprender siempre suceden al mismo tiempo.

A mis mentores, maestros y referentes, explícitos e implícitos, aquellos que me formaron y aquellos que me inspiraron a buscar una mirada propia.

Y finalmente, a la clínica real, esa que no siempre entra en protocolos ni manuales, pero que todos los días interpela, desafía y transforma.

Este libro es, en definitiva, el resultado de un recorrido compartido.

# ABSTRACT

El presente libro introduce y fundamenta el Ecosistema Terapéutico By Lic. Sebastián Cuyubamba, una propuesta teórica, clínica y humana que surge como respuesta a las limitaciones de los modelos tradicionales de rehabilitación basados en metodologías únicas y descontextualizadas. Presenta una visión integradora del Ecosistema Terapéutico By Lic. Sebastián Cuyubamba, una propuesta contemporánea que amplía los límites tradicionales de la kinesiología.

A partir de la experiencia clínica y de la reflexión teórica, se desarrollan conceptos que entienden el movimiento humano como un fenómeno dinámico, contextual y vincular, atravesado por la emoción, el entorno y el tiempo. La obra articula diferentes modelos de intervención terapéutica, evaluación y acompañamiento, ofreciendo una lectura ecosistémica del desarrollo, la discapacidad y la rehabilitación contemporánea.

Partiendo de la premisa de que el bebé, el niño y su familia se constituyen, aprenden y se transforman en múltiples ecosistemas (emocionales, vinculares, corporales, familiares, sociales y ambientales), esta obra propone un cambio de paradigma: pasar de la aplicación de técnicas aisladas a una lectura situada, integral y sensible del desarrollo humano.

El libro articula un conjunto de modelos y marcos conceptuales originales desarrollados por el Lic. Sebastián Cuyubamba a lo largo de más de tres décadas de práctica clínica, que conforman una arquitectura coherente y progresiva:

MEID (Modelo de Evaluación Integral Domiciliaria) como dispositivo de lectura profunda de la realidad; SGC (Sentir, Guiar, Conectar) y EED (Evanescencia Emocional en Discapacidad) como fundamentos emocionales y vinculares; MoLITO (Modelo Longitudinal de Intervención Terapéutica Oportuna), junto con NeuroIntervención Pediátrica y NeuroHabilitación Infantil, como ejes de la experiencia sensoriomotora y la plasticidad; y ATED Model (Active Therapeutic Environment Design) como síntesis que posiciona al entorno como agente terapéutico activo.

Desde una mirada ecológica del desarrollo, el texto propone que no existe una única forma de rehabilitar cuando existen múltiples formas de habitar y aprender el mundo, y que toda intervención significativa requiere comprender el contexto, el momento vital y el estado emocional del niño y su familia.

Esta obra está dirigida a Terapistas Físicos, Kinesiólogos, Terapistas Ocupacionales, profesionales de la salud, docentes, estudiantes y a todos aquellos interesados en repensar la rehabilitación infantil desde una perspectiva contemporánea, ética y profundamente humana. Más que un manual técnico, este libro propone un marco de pensamiento terapéutico destinado a profesionales de la salud, estudiantes y lectores interesados en una kinesiología humana, situada y en permanente evolución.

# ÍNDICE

<b>CAPÍTULO 1</b>	<b>1</b>
<b>UNA KINESIOLOGÍA DIFERENTE...</b>	<b>1</b>
<b>1.1 EL MITO DE LA METODOLOGÍA UNIVERSAL</b>	<b>1</b>
<b>1.2 LA FRAGMENTACIÓN DEL NIÑO Y DEL DESARROLLO</b>	<b>1</b>
<b>1.3 EL CUERPO SEPARADO DE LA EMOCIÓN</b>	<b>2</b>
<b>1.4 LA FAMILIA COMO ESPECTADORA DEL PROCESO TERAPÉUTICO</b>	<b>2</b>
<b>1.5 EL SURGIMIENTO DEL PENSAMIENTO ECOSISTÉMICO</b>	<b>3</b>
<b>1.6 DE LA TÉCNICA AL CRITERIO CLÍNICO</b>	<b>3</b>
<b>1.7 HACIA UNA KINESIOLOGÍA DIFERENTE</b>	<b>4</b>
<b>CAPÍTULO 2</b>	<b>5</b>
<hr/>	
<b>EL CUERPO , LA EMOCIÓN Y EL ENTORNO.</b>	<b>5</b>
<b>2.1 EL NIÑO COMO SUJETO SITUADO</b>	<b>5</b>
<b>2.2 LA FAMILIA COMO ECOSISTEMA VIVO</b>	<b>6</b>
<b>2.3 6</b>	
<b>2.4 6</b>	
<b>2.5 APRENDER ES HABITAR</b>	<b>7</b>
<b>2.6 DEL ENFOQUE LINEAL AL ENFOQUE ECOLÓGICO</b>	<b>7</b>
<b>2.7 7</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b>	<b>9</b>
<hr/>	
<b>DESARROLLO, TIEMPO Y OPORTUNIDAD. INTERVENIR NO ES LLEGAR RÁPIDO, ES LLEGAR A TIEMPO</b>	<b>9</b>
<b>3.1 9</b>	
<b>3.2 PRINCIPIO RECTOR DEL ECOSISTEMA</b>	<b>10</b>
<b>3.3 NIVELES DEL ECOSISTEMA CUYUBAMBA</b>	<b>10</b>
<b>3.4 ARTICULACIÓN ENTRE NIVELES</b>	<b>13</b>
<b>3.5 13</b>	
<b>3.6 UNA ARQUITECTURA PARA LA VIDA REAL</b>	<b>13</b>

<b>CAPÍTULO 4</b>	<b>14</b>
<b>MEID — MODELO DE EVALUACIÓN INTEGRAL DOMICILIARIA</b>	<b>14</b>
<b>4.1 EVALUAR NO ES MEDIR: ES LEER</b>	<b>14</b>
<b>4.2 EL HOGAR COMO ESCENARIO EVALUATIVO</b>	<b>15</b>
<b>4.3 LA FRASE FUNDANTE DEL MEID</b>	<b>15</b>
<b>4.4 DIMENSIONES DE LECTURA DEL MEID</b>	<b>15</b>
<b>4.5 MEID COMO ACTO CLÍNICO SENSIBLE</b>	<b>16</b>
<b>4.6 DIFERENCIAS CON LA EVALUACIÓN TRADICIONAL</b>	<b>17</b>
<b>4.7 ARTICULACIÓN DE MEID CON EL ECOSISTEMA</b>	<b>17</b>
<b>4.8 EVALUAR PARA DECIDIR, NO PARA ETIQUETAR</b>	<b>18</b>
<b>4.9 MEID COMO CAMBIO DE PARADIGMA EVALUATIVO</b>	<b>18</b>
<b>CAPÍTULO 5</b>	<b>19</b>
<b>LA EMOCIÓN COMO TERRENO HABILITANTE Y EL VÍNCULO COMO SOSTÉN DEL PROCESO TERAPÉUTICO.</b>	<b>19</b>
<b>5.1 LA EMOCIÓN COMO ORGANIZADORA DEL DESARROLLO</b>	<b>19</b>
<b>5.2 SGC — SENTIR, GUIAR, CONECTAR</b>	<b>20</b>
<b>5.3 REGULACIÓN EMOCIONAL Y APRENDIZAJE</b>	<b>21</b>
<b>5.4 EED — EVANESCENCIA EMOCIONAL EN DISCAPACIDAD</b>	<b>21</b>
<b>5.5 LA ÉTICA DE LA SENSIBILIDAD CLÍNICA</b>	<b>22</b>
<b>5.6 ARTICULACIÓN DE LA EMOCIÓN CON EL RESTO DEL ECOSISTEMA</b>	<b>22</b>
<b>5.7 LA EMOCIÓN COMO PUENTE ENTRE EL CUERPO Y EL ENTORNO</b>	<b>22</b>
<b>CAPÍTULO 6</b>	<b>24</b>
<b>EL MOVIMIENTO COMO EXPERIENCIA TRANSFORMADORA QUE ACOMPAÑA TRAYECTORIAS.</b>	<b>24</b>
<b>LA INTERVENCIÓN COMO PROCESO Y NO TÉCNICA.</b>	<b>24</b>
<b>6.1 EL MOVIMIENTO COMO LENGUAJE DEL DESARROLLO</b>	<b>25</b>
<b>6.2 MOLITO — INTERVENCIÓN OPORTUNA Y LONGITUDINAL</b>	<b>25</b>
<b>6.3 LA EXPERIENCIA COMO ORGANIZADORA DE LA PLASTICIDAD</b>	<b>26</b>
<b>6.4 NEUROINTERVENCIÓN PEDIÁTRICA: INTEGRAR SISTEMAS</b>	<b>26</b>
<b>6.5 NEUROHABILITACIÓN INFANTIL: HABILITAR NO ES CORREGIR</b>	<b>26</b>

<b>6.6 VARIABILIDAD, EXPLORACIÓN Y AUTONOMÍA</b>	<b>27</b>
<b>6.7 EL ROL DEL TERAPEUTA EN LA EXPERIENCIA MOTORA</b>	<b>27</b>
<b>6.8 MOVIMIENTO, EMOCIÓN Y ENTORNO: UNA TRÍADA INSEPARABLE</b>	<b>27</b>
<b>6.9 PREPARANDO EL TERRENO PARA EL ENTORNO</b>	<b>27</b>
<b>CAPÍTULO 7</b>	<b>29</b>
<hr/>	
<b>EL ENTORNO COMO ORGANIZADOR DEL DESARROLLO Y LA INTERVENCIÓN.</b>	<b>29</b>
<b>7.1 EL ENTORNO COMO ORGANIZADOR DEL COMPORTAMIENTO</b>	<b>29</b>
<b>7.2 ESPACIO PREMATURO: EL ORIGEN ECOLÓGICO</b>	<b>30</b>
<b>7.3 DEL ENTORNO COMO CONTEXTO AL ENTORNO COMO INTERVENCIÓN</b>	<b>30</b>
<b>7.4 ATED MODEL — ACTIVE THERAPEUTIC ENVIRONMENT DESIGN</b>	<b>30</b>
<b>7.5 AFFORDANCES TERAPÉUTICAS</b>	<b>31</b>
<b>7.6 COMPONENTES DEL DISEÑO DEL ENTORNO TERAPÉUTICO</b>	<b>31</b>
<b>7.7 EL ENTORNO COMO CONTINUIDAD TERAPÉUTICA</b>	<b>32</b>
<b>7.8 EL ROL DEL TERAPEUTA COMO DISEÑADOR</b>	<b>32</b>
<b>7.9 EL ENTORNO COMO CIERRE Y APERTURA DEL ECOSISTEMA</b>	<b>33</b>
<b>CAPÍTULO 8</b>	<b>34</b>
<hr/>	
<b>IMPLICANCIAS CLÍNICAS DEL ECOSISTEMA</b>	<b>34</b>
<b>8.1 DE LA APLICACIÓN DE TÉCNICAS A LA LECTURA CLÍNICA</b>	<b>34</b>
<b>8.2 LA EVALUACIÓN COMO PROCESO CONTINUO</b>	<b>34</b>
<b>8.3 INTERVENIR SEGÚN EL ESTADO, NO SEGÚN EL PLAN</b>	<b>35</b>
<b>8.4 EL ENTORNO COMO EXTENSIÓN DE LA INTERVENCIÓN</b>	<b>35</b>
<b>8.5 LA FAMILIA COMO CO-TERAPEUTA DEL PROCESO</b>	<b>35</b>
<b>8.6 PRIORIZAR LO SIGNIFICATIVO POR SOBRE LO PERFECTO</b>	<b>35</b>
<b>8.7 EL ROL DEL TERAPEUTA: CRITERIO, SENSIBILIDAD Y RESPONSABILIDAD</b>	<b>36</b>
<b>8.8 36</b>	
<b>8.9 UNA CLÍNICA MÁS HUMANA Y MÁS PRECISA</b>	<b>36</b>
<b>CAPÍTULO 9</b>	<b>37</b>
<hr/>	

<b>IMPLICANCIAS FAMILIARES DEL ECOSISTEMA</b>	<b>37</b>
<b>9.1 LA FAMILIA COMO ECOSISTEMA VIVO</b>	<b>37</b>
9.2	37
<b>9.3 ACOMPAÑAR SIN INVADIR</b>	<b>38</b>
<b>9.4 LA EMOCIÓN FAMILIAR COMO VARIABLE CLÍNICA</b>	<b>38</b>
<b>9.5 DE LA FAMILIA EJECUTORA A LA FAMILIA PROTAGONISTA</b>	<b>38</b>
<b>9.6 FORTALECER LA CONFIANZA PARENTAL</b>	<b>39</b>
<b>9.7 EL IMPACTO DEL ENTORNO EN LA EXPERIENCIA FAMILIAR</b>	<b>39</b>
9.8	39
9.9	39
<b>CAPÍTULO 10</b>	<b>41</b>
<hr/>	
<b>IMPLICANCIAS ACADÉMICAS Y PROFESIONALES DEL ECOSISTEMA</b>	<b>41</b>
10.1	41
10.2	41
<b>10.3 LA CLÍNICA COMO ESPACIO PEDAGÓGICO</b>	<b>42</b>
<b>10.4 REPENSAR LA EVALUACIÓN ACADÉMICA</b>	<b>42</b>
10.5	42
<b>10.6 FORMACIÓN CONTINUA Y REFLEXIÓN PROFESIONAL</b>	<b>43</b>
10.6	43
10.7	43
<b>CAPÍTULO 11</b>	<b>44</b>
<hr/>	
<b>IMPLICANCIAS SOCIALES DEL ECOSISTEMA</b>	<b>44</b>
<b>11.1 LA DISCAPACIDAD COMO EXPERIENCIA SITUADA</b>	<b>44</b>
11.2	44
<b>11.3 EL ENTORNO COMO RESPONSABILIDAD SOCIAL</b>	<b>45</b>
<b>11.4 DERECHOS, CUIDADO Y ACOMPAÑAMIENTO</b>	<b>45</b>
11.5	45
<b>11.6 DESARMAR ESTIGMAS Y NARRATIVAS LIMITANTES</b>	<b>45</b>
<b>11.7 INCLUSIÓN COMO PROCESO, NO COMO DESTINO</b>	<b>46</b>

<b>11.8 UNA SOCIEDAD QUE APRENDE DE LA DIVERSIDAD</b>	<b>46</b>
---	-----------

---

<b>CAPÍTULO 12</b>	<b>47</b>
--------------------	-----------

<b>LÍNEA HISTÓRICA DEL ECOSISTEMA (2016–2025)</b>	<b>47</b>
<b>2016–2018 — ESPACIO PREMATURO</b>	<b>47</b>
<b>2019 — MOLITO</b>	<b>48</b>
<b>2021 — SGC (SENTIR, GUIAR, CONECTAR)</b>	<b>48</b>
<b>2024 — NEUROINTERVENCIÓN PEDIÁTRICA Y NEUROHABILITACIÓN INFANTIL</b>	<b>49</b>
<b>2024 — EED (EVANESCENCIA EMOCIONAL EN DISCAPACIDAD)</b>	<b>49</b>
<b>2025 — MEID (MODELO DE EVALUACIÓN INTEGRAL DOMICILIARIA)</b>	<b>50</b>
<b>2025 — ATED MODEL (ACTIVE THERAPEUTIC ENVIRONMENT DESIGN)</b>	<b>50</b>
<b>2025 — ATE MODEL (APRENDIZAJE TERAPEUTICO EMOCIONAL)</b>	<b>51</b>
<b>12.1 UNA OBRA COHERENTE, NO FRAGMENTADA</b>	<b>51</b>
<b>12.2 DEL RECORRIDO PERSONAL AL LEGADO COLECTIVO</b>	<b>52</b>

---

<b>CAPÍTULO 13</b>	<b>53</b>
--------------------	-----------

<b>EL FUTURO DEL ECOSISTEMA</b>	<b>53</b>
<b>13.1 DEL MODELO AL SISTEMA VIVO</b>	<b>53</b>
<b>13.2 INVESTIGACIÓN SITUADA Y PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTO</b>	<b>53</b>
<b>13.3 FORMACIÓN Y TRANSMISIÓN DEL ECOSISTEMA</b>	<b>54</b>
<b>13.4 NUEVOS DISPOSITIVOS Y EXPANSIONES POSIBLES</b>	<b>54</b>
<b>13.5 EL ECOSISTEMA EN OTROS CICLOS VITALES</b>	<b>54</b>
<b>13.6 SOSTENER LA ÉTICA DEL CUIDADO</b>	<b>54</b>
<b>13.7 UN LEGADO EN CONSTRUCCIÓN</b>	<b>55</b>
<b>13.8 ABRIR CAMINOS</b>	<b>55</b>

# INTRODUCCIÓN

Pensar la Terapia Física o la Kinesiología como un ecosistema implica asumir que el movimiento no puede ser reducido a una función aislada ni a una respuesta mecánica del cuerpo. El movimiento es experiencia, es historia, es vínculo y es contexto.

Durante años, la práctica clínica estuvo organizada alrededor de modelos fragmentados: cuerpo por un lado, emoción por otro, entorno como telón de fondo y tiempo como una variable secundaria. Sin embargo, la realidad cotidiana de las personas y las familias mostró una y otra vez que estas divisiones no explican lo que verdaderamente ocurre en los procesos de desarrollo, recuperación y rehabilitación.

Este libro propone una manera diferente de mirar la intervención terapéutica. No desde una técnica única ni desde una metodología cerrada, sino desde un ecosistema de pensamiento que integra múltiples dimensiones del ser humano en movimiento.

A lo largo de estas páginas, el lector encontrará una síntesis conceptual de los modelos que conforman el Ecosistema Terapéutico, entendiendo que cada uno de ellos dialoga con los demás y que ninguno puede ser comprendido de manera aislada.

Este texto invita a leer, reflexionar y cuestionar. A habitar una kinesiología que no busca respuestas rápidas, sino comprensiones profundas. Una kinesiología que se construye en el tiempo, en el vínculo y en el compromiso con las personas.

# CAPÍTULO 1

## Una Kinesiología diferente...

Del abordaje fragmentado o “modelo único” a un pensamiento o mirada Ecosistémica.

Durante muchos años, la rehabilitación se organizó alrededor de una idea tan potente como limitada: si existe un método correcto, debería servir para todos.

Bajo esta lógica, se construyeron modelos sólidos, técnicas específicas y protocolos bien definidos que aportaron orden, lenguaje común y marcos de intervención claros. Sin embargo, con el paso del tiempo y el contacto sostenido con la clínica real, esa misma fortaleza comenzó a mostrar su fragilidad.

El problema no fue la existencia de los métodos. El problema fue su pretensión de universalidad.

### 1.1 El mito de la metodología universal

El desarrollo humano no es lineal, ni homogéneo, ni predecible. Aun así, durante décadas se intentó abordarlo como si lo fuera. Se buscó una técnica que “funcione”, un protocolo que “corrija”, una secuencia que “normalice”. En ese intento, muchas veces se perdió de vista algo esencial: los niños no se desarrollan en abstracto.

No existe “el niño” como entidad genérica. Existen niños concretos, con historias particulares, familias singulares, contextos específicos y estados emocionales cambiantes.

La metodología única promete seguridad. El ecosistema, en cambio, exige lectura, criterio y sensibilidad.

### 1.2 La fragmentación del niño y del desarrollo

Uno de los efectos más visibles del modelo único fue la fragmentación del sujeto.

- *El cuerpo por un lado*
- *La emoción por otro*
- *La familia en segundo plano*
- *El entorno reducido a un simple escenario*

Así, el niño pasó a ser leído por partes: tono, reflejos, fuerza, postura, conducta, rendimiento. Cada área evaluada por separado, muchas veces sin integrar el sentido global de esa experiencia. Pero el desarrollo no ocurre por fragmentos ni el niño vive dividido. Cuando un bebé se mueve, lo hace desde una emoción. Cuando un niño explora, lo hace en un entorno. Cuando una familia acompaña, lo hace desde su historia, sus recursos y sus miedos. Separar esas dimensiones puede facilitar el análisis técnico, pero empobrece la comprensión clínica.

### **1.3 El cuerpo separado de la emoción**

Durante mucho tiempo, la emoción fue considerada una variable secundaria en la rehabilitación. Algo a regular “si aparece”, algo a contener “si interfiere”. Sin embargo, la práctica cotidiana demuestra lo contrario: la emoción no acompaña al desarrollo, lo organiza.

No hay movimiento sin estado emocional disponible. No hay aprendizaje sin regulación. No hay plasticidad cuando el sistema está en alerta, angustia o desconexión. Ignorar la emoción no vuelve más objetiva a la intervención; la vuelve incompleta.

Este libro, y todo el Ecosistema que lo sostiene, parten de una convicción clara: el cuerpo aprende en un clima emocional, no en un vacío técnico.

### **1.4 La familia como espectadora del proceso terapéutico**

Otro rasgo del modelo tradicional fue ubicar a la familia en un rol periférico. Presente, pero no protagonista. Informada, pero no empoderada. Convocada a cumplir indicaciones más que a comprender procesos.

Sin embargo, el desarrollo no ocurre en la sesión terapéutica... ocurre en la vida cotidiana. La familia no es un complemento del tratamiento: es parte estructural del ecosistema de

desarrollo. Cuando se la excluye del proceso de lectura, evaluación y decisión, se pierde una fuente invaluable de información y se debilita la continuidad de la intervención.

## **1.5 El surgimiento del pensamiento ecosistémico**

Frente a estos límites, surge una necesidad: pasar del método cerrado al pensamiento ecosistémico abierto.

Pensar en ecosistemas implica aceptar que:

- *El desarrollo es contextual*
- *El aprendizaje es situado*
- *La intervención debe adaptarse al momento, al entorno y al estado del niño y su familia*

Un ecosistema no reemplaza a las técnicas. Las ordena, las contextualiza y las pone al servicio del sentido clínico.

Desde esta mirada, el rol del terapeuta ya no es aplicar un método, sino: es leer realidades, comprender interacciones, diseñar experiencias y, acompañar procesos

## **1.6 De la técnica al criterio clínico**

El pensamiento ecosistémico no elimina la técnica, la resignifica. La técnica deja de ser un fin y pasa a ser un recurso. El protocolo deja de ser una receta y se convierte en una guía flexible y la intervención deja de ser repetición y se transforma en decisión situada.

Este cambio exige más del profesional: más observación, más escucha, más responsabilidad ética y más coherencia entre lo que se hace y el contexto en el que se hace Pero también devuelve algo fundamental: sentido a la intervención (dejando de lado el hecho de que sea algo automático).

## 1.7 Hacia una kinesiología diferente

El Ecosistema Terapéutico By Lic. Sebastián Cuyubamba se inscribe en este cambio de paradigma. No como una ruptura con la historia, sino como una evolución necesaria.

Una kinesiología que no simplifica lo complejo, no estandariza lo singular y no impone recorridos únicos, sino que se anima a leer al niño donde vive, con quien vive y, como vive. Porque en definitiva “...no hay una sola rehabilitación posible cuando hay múltiples formas de habitar y aprender el mundo...”

Con el paso del tiempo, esta manera de pensar la kinesiología fue encontrando forma, nombre y estructura en distintos modelos de intervención, evaluación y acompañamiento. Cada uno de ellos respondió a una necesidad clínica concreta y a un vacío observado en la práctica cotidiana, dando origen a lo que hoy se conoce como el Ecosistema Terapéutico By Lic. Sebastián Cuyubamba.

Modelos como MoLITO, SGC, ATED, MEID, EED/MEDD y AMN Model no surgieron como propuestas aisladas, sino como desarrollos progresivos de esta misma mirada: una kinesiología ampliada, situada y profundamente humana.

*“Una kinesiología diferente no es una técnica distinta,  
es una forma distinta de mirar al ser humano en movimiento.”*

*By Lic. Sebastián Cuyubamba*

# CAPÍTULO 2

## **El cuerpo , la emoción y el entorno.**

El desarrollo y movimiento humano como fenómeno ecológico y emergente

Comprender el desarrollo humano exige abandonar miradas simplificadoras. El desarrollo no ocurre en el vacío, no responde únicamente a la biología ni puede explicarse desde una sola dimensión. Ocurre en relación, en contexto y en tiempo. Pensar el desarrollo como fenómeno ecológico implica reconocer que el bebé, el niño y su familia habitan múltiples sistemas interconectados que influyen, modulan y organizan la experiencia de crecer, aprender y moverse.

Con el tiempo, esta comprensión del movimiento como fenómeno emergente permitió profundizar en dimensiones que hasta entonces permanecían implícitas. La emoción dejó de ser un factor accesorio para convertirse en un modulador central del movimiento, y el entorno pasó de ser un simple escenario a un componente activo en la organización de la experiencia corporal.

### **2.1 El niño como sujeto situado**

El niño no es un organismo aislado que responde mecánicamente a estímulos.

Es un sujeto situado, inmerso en una red de relaciones, significados y experiencias que condicionan (y a la vez habilitan) su desarrollo.

Cada gesto, cada movimiento y cada intento de exploración está atravesado por: el estado emocional, la presencia o ausencia de figuras significativas, las oportunidades del entorno y, la historia previa de experiencias.

El desarrollo, entonces, no puede leerse solo desde el cuerpo. Debe leerse desde el lugar que ese cuerpo ocupa en el mundo.

## **2.2 La familia como ecosistema vivo**

La familia no es un contexto neutro ni un simple acompañante del proceso terapéutico. Es un ecosistema vivo, dinámico y cambiante, que organiza ritmos, regula emociones y ofrece (o limita) oportunidades de aprendizaje.

En ella conviven: expectativas, miedos, recursos, posibilidades, creencias, historias previas y sus propias formas particulares de vincularse. Todo ello impacta directamente en cómo el niño se mueve, se regula y aprende.

Intervenir sin comprender este ecosistema familiar es intervenir de manera parcial. Por el contrario, leer la familia permite comprender al niño con mayor profundidad y diseñar intervenciones más coherentes y sostenibles.

## **2.3 El entorno como modulador del desarrollo**

El entorno no es un escenario pasivo, es un modulador activo del desarrollo. La disposición del espacio, los objetos disponibles, los tiempos cotidianos, los sonidos, la iluminación, la organización de las rutinas y la previsibilidad del ambiente influyen de manera directa en: la exploración, la autorregulación, la iniciativa motora y la participación. Un entorno que invita, sostiene y organiza habilita. Un entorno caótico, restrictivo o poco comprensible inhibe.

Desde esta mirada, el desarrollo no depende únicamente de las capacidades internas del niño, sino de las oportunidades reales que el entorno ofrece para ponerlas en juego.

## **2.4 Estados emocionales y momentos vitales**

El desarrollo no es continuo ni uniforme. Está atravesado por estados emocionales y momentos vitales que modifican la disponibilidad del sistema para aprender. Un mismo niño puede: explorar activamente en un estado de calma, retraerse frente a la sobreestimulación o resistirse cuando la emoción no está regulada. Ignorar estos estados lleva a intervenciones desfasadas. Reconocerlos permite ajustar tiempos, intensidades y propuestas.

El pensamiento ecológico asume que no todo momento es momento de intervención directa. A veces, el primer paso es regular, sostener y esperar.

## **2.5 Aprender es habitar**

Aprender no es incorporar información ni ejecutar patrones. Aprender es habitar el propio cuerpo en un entorno significativo.

El niño aprende cuando: se siente seguro, comprende el espacio, puede anticipar y encuentra sentido en la experiencia. Desde esta perspectiva, el movimiento deja de ser un objetivo aislado y se convierte en una forma de relación con el mundo.

*Moverse es explorar.*

*Explorar es aprender.*

*Aprender es transformarse.*

## **2.6 Del enfoque lineal al enfoque ecológico**

El enfoque lineal busca causas únicas y respuestas directas. El enfoque ecológico acepta la complejidad.

En lugar de preguntar “¿Qué le falta al niño?” propone preguntar “¿Qué está pasando en este ecosistema?”, “¿Qué oportunidades están disponibles?” o “¿Qué está modulando su respuesta?” Este cambio de preguntas transforma radicalmente la intervención.

## **2.7 Implicancias para la práctica clínica**

Pensar el desarrollo como fenómeno ecológico implica que el rol del terapeuta cambia. Ya no es: quien corrige, quien impone o quien normaliza. Es quien: lee contextos, comprende interacciones, diseña experiencias y acompaña procesos. Desde esta mirada, evaluar, intervenir y diseñar entorno dejan de ser actos separados y se convierten en partes de un mismo proceso continuo.

Esta mirada integradora dio origen, años más tarde, a desarrollos específicos dentro del Ecosistema Terapéutico. La profundización del rol de la emoción en la discapacidad derivó en la formulación de la Evanesencia Emocional en Discapacidad (EED) y del Modelo Emocional Dinámico de la Discapacidad (MEDD). A su vez, la comprensión del entorno como agente activo de aprendizaje se estructuró en modelos como ATED y, posteriormente, en AMN Model para la persona adulta.

Todos estos desarrollos no constituyen rupturas con esta mirada inicial, sino su evolución natural.

Este capítulo sienta las bases para comprender por qué, en el Ecosistema By Lic. Sebastián Cuyubamba, la evaluación comienza en el hogar, la emoción ocupa un lugar central y el entorno se transforma en intervención.

*“El movimiento no ocurre en el cuerpo:  
emerge del encuentro entre cuerpo, emoción y entorno.”*

*By Lic. Sebastián Cuyubamba*

# CAPÍTULO 3

## **Desarrollo, tiempo y oportunidad. Intervenir no es llegar rápido, es llegar a tiempo**

Arquitectura general del Ecosistema Terapéutico By Lic. Sebastián  
Cuyubamba

Un ecosistema no es una suma de partes. Es una organización viva, donde cada componente existe en relación con los demás, cumple una función específica y cobra sentido dentro de una totalidad.

El Ecosistema Terapéutico By Lic. Sebastián Cuyubamba no fue diseñado de manera lineal ni planificada desde el inicio. Surgió de la clínica, de la observación prolongada, del trabajo con familias reales y de la necesidad constante de dar respuestas coherentes a realidades complejas. Con el tiempo, aquello que parecía disperso reveló una estructura interna sólida, progresiva y profundamente integrada.

Este capítulo tiene como objetivo hacer visible esa arquitectura.

### **3.1 El ecosistema como sistema abierto**

El Ecosistema Terapéutico Cuyubamba se concibe como un sistema abierto, dinámico y no cerrado en sí mismo. No propone una única entrada ni un único recorrido posible. Por el contrario, permite múltiples puntos de acceso según el momento, el contexto y las necesidades del niño y su familia. Un sistema abierto: se adapta, se retroalimenta, evoluciona y se redefine a partir de la experiencia.

Esta característica es central para comprender por qué el ecosistema no reemplaza métodos, sino que los ordena, articula y contextualiza.

## 3.2 Principio rector del ecosistema

Toda la arquitectura del sistema se organiza a partir de un principio rector que atraviesa cada modelo, cada decisión clínica y cada intervención:

*No hay una sola rehabilitación posible  
cuando hay múltiples formas de habitar y aprender el mundo.*

Este principio no es una consigna estética, sino una posición epistemológica y ética. Define cómo se evalúa, cómo se interviene y cómo se diseña el entorno terapéutico.

## 3.3 Niveles del Ecosistema Cuyubamba

El ecosistema se estructura en cuatro niveles interdependientes, que no funcionan de manera jerárquica rígida, sino relacional. Cada nivel cumple una función específica y dialoga permanentemente con los demás.

### NIVEL 0 — Lectura de la realidad

#### Evaluar como acto clínico sensible

##### *MEID — Modelo de Evaluación Integral Domiciliaria*

La noción de oportunidad también exige una forma diferente de evaluar. Evaluar no puede reducirse a medir funciones aisladas ni a clasificar déficits, sino que debe permitir comprender al sujeto en su contexto, antes de definir cualquier intervención. De esta necesidad surge el Modelo de Evaluación Integral Domiciliaria (MEID), que propone evaluar como acto terapéutico inicial, priorizando la lectura del entorno, del vínculo y de las experiencias cotidianas. Este nivel constituye la puerta de entrada al ecosistema.

MEID propone que evaluar no es medir ni clasificar, sino leer la realidad desde adentro. La evaluación se realiza en el entorno real del niño y su familia, integrando dimensiones que tradicionalmente quedan por fuera de los instrumentos estandarizados.

En este nivel se leen: el contexto familiar, los ritmos cotidianos, los estados emocionales, las oportunidades y restricciones del entorno, los detonantes y condicionantes del desarrollo.

MEID no produce diagnósticos aislados; produce comprensión situada, que luego orienta todas las decisiones del ecosistema.

## NIVEL 1 — Emoción y vínculo

### El terreno que habilita o bloquea el desarrollo

*SGC — Sentir, Guiar, Conectar*

*EED — Evanescencia Emocional en Discapacidad*

*ATE Model- Aprendizaje Terapeutico Emocional*

Este nivel reconoce que no hay aprendizaje sin emoción disponible.

SGC trabaja la orientación familiar, el vínculo seguro y la regulación emocional como pilares del desarrollo.

EED aporta una teoría original que permite comprender los estados emocionales sutiles, frágiles y fluctuantes que atraviesan a niños con discapacidad y a sus familias.

ATE Model propone que el aprendizaje terapeutico emerge cuando la experiencia corporal esta atravesada por la emociion, el vinculo y el significado creando el campo terapautico donde la emociion habilite la disponibilidad del sistema nerviosos para aprender.

Aquí se define: el clima emocional, la disponibilidad para aprender, la ética del cuidado y la sensibilidad clínica. Sin este nivel, la intervención corre el riesgo de ser técnicamente correcta pero humanamente ineficaz.

## NIVEL 2 — Movimiento y experiencia

### El cuerpo como lugar de aprendizaje

*MoLITO — Modelo Longitudinal de Intervención Terapéutica Oportuna*

*NeuroIntervención Pediátrica*

*NeuroHabilitación Infantil*

Este nivel se centra en el movimiento entendido como experiencia vital, no como ejecución mecánica.

MoLITO aporta la mirada longitudinal, oportuna y secuencial del desarrollo. Comprender el desarrollo desde esta perspectiva implica reconocer que no toda intervención temprana es

necesariamente oportuna. La oportunidad no se define solo por la edad o por el momento diagnóstico, sino por la lectura adecuada del estado del niño, de la familia y del entorno. Esta concepción dio origen al Modelo Longitudinal de Intervención Terapéutica Oportuna (MoLITO), que propone intervenir cuando las condiciones están dadas para habilitar experiencia, aprendizaje y regulación, y no simplemente cuando el calendario lo indica.

NeuroIntervención y NeuroHabilitación integran la neurociencia, la clínica y la experiencia funcional en un enfoque multisistémico.

Aquí se trabaja: la plasticidad, las secuencias de desarrollo, la experiencia sensoriomotora y la habilitación funcional situada. El movimiento no se entrena: *se construye en contexto.*

### NIVEL 3 — Entorno como intervención

#### Diseñar experiencias que habilitan

##### *Espacio Prematuro*

La noción de oportunidad también exige una forma diferente de evaluar. Evaluar no puede reducirse a medir funciones aisladas ni a clasificar déficits, sino que debe permitir comprender al sujeto en su contexto, antes de definir cualquier intervención. De esta necesidad surge el Modelo de Evaluación Integral Domiciliaria (MEID), que propone evaluar como acto terapéutico inicial, priorizando la lectura del entorno, del vínculo y de las experiencias cotidianas.

##### *ATED Model — Active Therapeutic Environment Design*

Este nivel consolida uno de los aportes más distintivos del ecosistema: el entorno deja de ser contexto para convertirse en agente terapéutico activo.

Espacio Prematuro inaugura la intervención domiciliaria ecológica.

ATED Model sistematiza el diseño del entorno terapéutico activo a través de affordances, organización del espacio, objetos, tiempos y experiencias.

Aquí se diseña: el escenario del aprendizaje, las oportunidades de exploración y la participación cotidiana. El entorno enseña, sostiene y organiza el desarrollo.

### **3.4 Articulación entre niveles**

Los niveles del ecosistema no funcionan de manera aislada.

- MEID lee la realidad y orienta decisiones.
- SGC y EED regulan el terreno emocional.
- MoLITO y la NeuroIntervención diseñan la experiencia corporal.
- ATED traduce todo eso en entorno concreto.

La intervención surge de la articulación, no de la aplicación secuencial.

### **3.5 El rol del profesional dentro del ecosistema**

En esta arquitectura, el rol del kinesiólogo y del terapeuta se redefine. Ya no es: aplicador de técnicas ni ejecutor de protocolos. Es: lector de realidades, diseñador de experiencias, mediador entre emoción, cuerpo y entorno y acompañante de procesos familiares.

Este cambio exige mayor formación, mayor sensibilidad y mayor responsabilidad ética, pero también devuelve sentido y coherencia a la práctica clínica.

### **3.6 Una arquitectura para la vida real**

El Ecosistema Terapéutico By Lic. Sebastián Cuyubamba no fue pensado para situaciones ideales, sino para la vida real: hogares reales, familias reales, tiempos reales, emociones reales. Su arquitectura permite: adaptarse, evolucionar y sostener intervenciones significativas en el tiempo.

Este capítulo sienta las bases para comprender cada uno de los modelos que se desarrollarán en profundidad a continuación, comenzando por el MEID, como acto fundante de lectura de la realidad.

*“Intervenir a tiempo no es llegar antes,  
es llegar cuando la experiencia puede habilitar desarrollo.”*

*By Lic. Sebastián Cuyubamba*

# CAPÍTULO 4

## MEID — Modelo de Evaluación Integral Domiciliaria

Evaluar es leer la realidad desde adentro

Durante años, la evaluación en rehabilitación fue entendida como un acto técnico: medir, clasificar, comparar y ubicar al niño dentro de categorías previamente definidas. Este enfoque permitió estandarizar lenguajes y generar criterios comunes, pero también dejó zonas enteras del desarrollo fuera del campo de lectura clínica.

MEID By Lic. Sebastián Cuyubamba, surge como respuesta a esa limitación. No como oposición a la evaluación tradicional, sino como expansión necesaria de su alcance. Propone que evaluar no es solo registrar funciones, sino comprender realidades. Y que esa comprensión solo es posible cuando el niño y su familia son leídos en el entorno donde la vida realmente ocurre.

### 4.1 Evaluar no es medir: es leer

El Modelo de Evaluación Integral Domiciliaria parte de una premisa central:

*Evaluar no es cuantificar al niño,  
es interpretar el sistema en el que se desarrolla*

Medir aporta datos, leer aporta sentido. MEID no reemplaza escalas, pruebas o instrumentos estandarizados; los reubica dentro de una lectura más amplia que integra: el contexto, la historia, la emoción, el entorno y las interacciones cotidianas.

Desde esta mirada, el acto evaluativo deja de ser un momento aislado y se convierte en un proceso clínico de comprensión profunda.

## 4.2 El hogar como escenario evaluativo

El hogar no es solo un espacio físico. Es un ecosistema vivo, cargado de significados, rutinas, vínculos y emociones.

Evaluar en el domicilio permite acceder a dimensiones que difícilmente emergen en el consultorio: cómo se organiza el día a día, cómo el niño se mueve cuando no está “siendo evaluado”, qué objetos utiliza, cómo responde el entorno a sus iniciativas o cómo la familia acompaña, interviene o se inhibe.

MEID reconoce que el desarrollo ocurre mayoritariamente fuera del espacio terapéutico, y que toda evaluación que ignore ese hecho corre el riesgo de ser parcial o descontextualizada.

## 4.3 La frase fundante del MEID

El espíritu del modelo se sintetiza en una frase que funciona como principio metodológico y ético:

*“No quiero reconstruir la realidad.  
Quiero habitarla, verla, sentirla y leerla desde adentro.  
La realidad extraída de la realidad.”  
— By Lic. Sebastián Cuyubamba*

Esta frase marca una diferencia radical con los modelos evaluativos tradicionales: MEID no recrea escenarios artificiales, se sumerge en la realidad tal como es.

## 4.4 Dimensiones de lectura del MEID

MEID se estructura como un dispositivo de lectura multidimensional, donde cada dimensión aporta información relevante para comprender el desarrollo.

### 1. Dimensión contextual

- Tipo de vivienda
- Organización espacial
- Accesibilidad
- Estímulos disponibles

- Barreras y facilitadores ambientales

## 2. Dimensión vincular y familiar

- Roles parentales
- Estilos de acompañamiento
- Niveles de participación
- Expectativas, miedos y recursos
- Historia familiar y trayectorias previas

## 3. Dimensión emocional

- Estados emocionales predominantes
- Regulación y desregulación
- Señales sutiles de estrés o disponibilidad
- Evanescencias emocionales (articulación con EED)

## 4. Dimensión sensoriomotora

- Movimiento espontáneo
- Iniciativa y exploración
- Variabilidad motora
- Uso funcional del cuerpo en la vida cotidiana

## 5. Dimensión temporal

- Ritmos diarios
- Momentos críticos del día
- Fatiga, transiciones y pausas
- Disponibilidad real para aprender

Estas dimensiones no se evalúan de manera aislada, sino en interacción constante.

### **4.5 MEID como acto clínico sensible**

MEID redefine el rol del profesional durante la evaluación.

El terapeuta deja de ser: observador externo, recolector de datos, evaluador distante. Para convertirse en: lector de contextos, intérprete de interacciones y una presencia clínica sensible.

La evaluación se transforma así en un espacio de escucha, observación y construcción de sentido compartido con la familia.

## 4.6 Diferencias con la evaluación tradicional

<b>Evaluación tradicional</b>	<b>MEID</b>
Consultorio	Domicilio
Tiempo limitado	Tiempo situado
Medición de funciones	Lectura de sistemas
Niño aislado	Niño en contexto
Familia observadora	Familia protagonista
Resultado técnico	Comprensión integral

Esta comparación no implica jerarquías, sino funciones distintas. MEID amplía el campo de visión y mejora la calidad de las decisiones clínicas posteriores.

## 4.7 Articulación de MEID con el Ecosistema

MEID no es un modelo autónomo aislado. Es el nivel cero del ecosistema, la base sobre la cual se construyen las decisiones posteriores.

- MEID orienta MoLITO
- MEID nutre SGC
- MEID informa ATED
- MEID dialoga con EED
  
- MEID dialoga con ATE

Sin MEID, la intervención corre el riesgo de ser técnicamente correcta pero contextualmente inadecuada.

## **4.8 Evaluar para decidir, no para etiquetar**

El objetivo final de MEID no es clasificar ni etiquetar, sino comprender para decidir. Decidir: qué intervenir, cuándo intervenir, cómo intervenir y, en algunos casos, cuándo no intervenir. Esta capacidad de discernimiento es uno de los mayores aportes del modelo, y constituye una de las bases éticas del Ecosistema By Lic. Sebastián Cuyubamba.

## **4.9 MEID como cambio de paradigma evaluativo**

MEID propone un cambio profundo: la evaluación deja de ser un paso previo y se convierte en un acto terapéutico en sí mismo. Escuchar, validar, comprender y ordenar la realidad ya produce impacto.

*La familia se siente leída.*

*El niño es comprendido.*

*El proceso comienza incluso antes de intervenir.*

Este capítulo deja establecida la evaluación como acto clínico sensible, preparando el terreno para el desarrollo del siguiente eje del ecosistema: la emoción como terreno habilitante, que será abordada en el próximo capítulo.

# **CAPÍTULO 5**

## **La emoción como terreno habilitante y el vínculo como sostén del proceso terapéutico.**

Quando el movimiento necesita del otro para existir

Sentir, regular y vincular para poder aprender

Durante mucho tiempo, la emoción fue considerada un factor secundario en los procesos de desarrollo y rehabilitación. Algo a contener si interfería, algo a regular si “se desbordaba”, algo a trabajar en paralelo si aparecía como problema.

Sin embargo, la práctica clínica cotidiana demuestra lo contrario: la emoción no acompaña al desarrollo, lo organiza.

Este capítulo introduce uno de los pilares más profundos del Ecosistema Terapéutico By Lic. Sebastián Cuyubamba: comprender la emoción como condición de posibilidad para el aprendizaje, la plasticidad y el movimiento.

### **5.1 La emoción como organizadora del desarrollo**

El sistema nervioso no aprende en cualquier estado, aprende cuando existe disponibilidad emocional.

Un bebé en alerta permanente, un niño angustiado o una familia desbordada no pueden sostener experiencias de aprendizaje significativas, por más correcta que sea la propuesta terapéutica. La emoción: modula la atención, regula el tono, habilita o inhibe la exploración y organiza la interacción con el entorno.

Desde esta mirada, intervenir sin considerar el estado emocional del niño y su familia no es neutral: es intervenir a destiempo.

## 5.2 SGC — Sentir, Guiar, Conectar

El vínculo terapéutico no se define únicamente por la empatía ni por la buena predisposición del profesional. Se construye a partir de la presencia, la coherencia y la capacidad de sostener un proceso en el tiempo. En la práctica clínica, el vínculo organiza la confianza corporal, habilita el intento y regula la experiencia del movimiento.

SGC surge como un modelo de NeuroOrientación familiar, destinado a acompañar a las familias en la comprensión del desarrollo desde una lógica sensible y participativa.

La comprensión del vínculo como sostén del proceso terapéutico dio lugar al desarrollo del modelo SGC (Sentir, Guiar, Conectar), que propone acompañar a las familias y a las personas desde una NeuroOrientación sensible, respetando los estados emocionales y promoviendo un vínculo seguro como base del aprendizaje y del desarrollo.

El modelo se organiza en tres acciones fundamentales:

### Sentir

Implica reconocer los estados emocionales propios y del niño. Sentir no es interpretar, es registrar. Es habilitar la percepción de señales sutiles que muchas veces pasan inadvertidas.

### Guiar

Guiar no es imponer ni corregir. Es orientar con sensibilidad, ofreciendo marcos claros, tiempos adecuados y propuestas acordes al momento vital.

### Conectar

Conectar es construir vínculo. Es generar un lazo seguro desde el cual el niño puede explorar, equivocarse y aprender.

*SGC devuelve a la familia un rol central: no como ejecutora de indicaciones, sino como agente activo del desarrollo.*

### **5.3 Regulación emocional y aprendizaje**

La regulación emocional no es un objetivo accesorio: es un prerrequisito funcional. Un sistema regulado: habilita, explora, varía, intenta y se adapta. Un sistema desregulado: se defiende, se rigidiza, se retrae y se agota.

La intervención ecosistémica prioriza la regulación antes que la exigencia. Primero se estabiliza el terreno; luego se propone la experiencia. Esta secuencia redefine la práctica clínica cotidiana y evita uno de los errores más frecuentes: pedirle al niño algo que emocionalmente no puede dar.

### **5.4 EED — Evanescencia Emocional en Discapacidad**

En determinados contextos, especialmente cuando la discapacidad atraviesa la historia personal o familiar, el vínculo se ve afectado por estados emocionales sutiles, fluctuantes y muchas veces invisibles. La lectura de estos estados dio origen a la conceptualización de la Evanescencia Emocional en Discapacidad (EED) y al Modelo Emocional Dinámico de la Discapacidad (MEDD) By Lic. Sebastián Cuyubamba, que profundizan el impacto emocional en la experiencia del movimiento sin desplazar el foco clínico del rol del terapeuta. EED representa uno de los aportes más originales y sensibles del ecosistema.

La Evanescencia Emocional en Discapacidad describe aquellos estados emocionales sutiles, frágiles y fluctuantes que atraviesan a niños con discapacidad y a sus familias, y que muchas veces no son nombrados ni reconocidos en los abordajes tradicionales.

No se trata de grandes crisis visibles, sino de: micro-señales, cambios imperceptibles, climas emocionales inestables y tensiones silenciosas. Estas evanescencias impactan directamente en: la disponibilidad para aprender, la relación con el cuerpo, la interacción con el entorno y la vivencia del proceso terapéutico. Nombrarlas es un acto clínico y ético.

## **5.5 La ética de la sensibilidad clínica**

Reconocer la emoción como eje del desarrollo implica asumir una ética de la sensibilidad. El profesional deja de posicionarse como observador distante para convertirse en un lector atento de estados emocionales, capaz de ajustar su intervención no solo a lo que el niño puede hacer, sino a cómo está siendo ese niño en ese momento. Esta ética no es debilidad, es precisión clínica. Intervenir con sensibilidad no significa intervenir menos, sino intervenir mejor.

## **5.6 Articulación de la emoción con el resto del ecosistema**

La emoción no es un capítulo aislado del ecosistema; es el terreno común sobre el que todo se apoya.

- MEID permite leer el clima emocional real.
- SGC orienta y regula.
- EED profundiza la comprensión de la fragilidad emocional.
- MoLITO y la NeuroIntervención ajustan la experiencia corporal.
- ATED diseña entornos emocionalmente sostenibles.
  
- ATE Model crea las condiciones terapéuticas necesarias para que esa emoción habilite el aprendizaje del movimiento, la comprensión y el cambio.

Cuando la emoción es leída, cuidada y regulada, el desarrollo del movimiento encuentra un camino posible.

## **5.7 La emoción como puente entre el cuerpo y el entorno**

El niño no se mueve solo con músculos, se mueve con confianza, curiosidad y seguridad. La emoción es el puente entre el cuerpo y el entorno. Es lo que permite que una experiencia motora se transforme en aprendizaje y no en esfuerzo vacío.

Este capítulo deja establecido que no hay intervención efectiva sin lectura emocional, y prepara el terreno para el siguiente eje del ecosistema: el movimiento entendido como experiencia transformadora.

*“El movimiento se habilita cuando hay un otro  
que sostiene, guía y confía.”*

*By Lic. Sebastián Cuyubamba*

## CAPÍTULO 6

### **El movimiento como experiencia transformadora que acompaña trayectorias.**

La intervención como proceso y no técnica.

Cuando moverse es aprender, habitar y construir identidad

Intervenir no es aplicar una técnica de manera aislada, sino sostener un proceso que se transforma a medida que la persona cambia. Cada experiencia, cada intento y cada ajuste forman parte de una trayectoria que no puede ser reducida a protocolos cerrados ni a secuencias predefinidas.

Durante mucho tiempo, el movimiento fue entendido en rehabilitación como una función a corregir, entrenar o normalizar. Se lo analizó en términos de patrones, fuerza, rango o control, muchas veces separado del contexto, de la emoción y del sentido que ese movimiento tenía para quien lo realizaba.

Cuando la intervención se comprende como proceso, el entorno y la continuidad dejan de ser variables accesorias. Diseñar experiencias en espacios significativos (ATED Model), sostener el movimiento más allá del alta (AMN Model) y acompañar a tiempo (Acompañar a Tiempo) se convierten en expresiones de una misma lógica clínica.

Pensar la intervención como proceso implica asumir una ética del acompañamiento. Significa no prometer resultados inmediatos, no forzar trayectorias y no abandonar cuando el cambio es lento. El proceso terapéutico no se mide solo por logros visibles, sino por la posibilidad de sostener movimiento, deseo y participación en el tiempo.

El Ecosistema Terapéutico By Lic. Sebastián Cuyubamba propone un cambio profundo: el movimiento no es solo ejecución; es experiencia.

Y toda experiencia, para ser transformadora, necesita emoción, entorno y significado.

## 6.1 El movimiento como lenguaje del desarrollo

*Antes de hablar, el niño se mueve.*

*Antes de comprender conceptos, explora con el cuerpo.*

*Antes de organizar el pensamiento, organiza la acción.*

El movimiento es el primer lenguaje del desarrollo humano. A través de él, el niño: se relaciona con el entorno, expresa estados emocionales, construye nociones espaciales y temporales y, ensaya su autonomía.

Desde esta mirada, el movimiento no puede reducirse a un objetivo terapéutico aislado: es una forma de estar en el mundo.

## 6.2 MoLITO — Intervención oportuna y longitudinal

Desde esta perspectiva, la intervención adquiere una dimensión longitudinal. El Modelo Longitudinal de Intervención Terapéutica Oportuna (MoLITO) se apoya en esta idea, proponiendo acompañar procesos en el tiempo, respetando ritmos, oportunidades y contextos, en lugar de intervenir de forma fragmentada.

El MoLITO (Modelo Longitudinal de Intervención Terapéutica Oportuna) nace de una convicción clínica clara: el desarrollo no espera. La oportunidad es un valor terapéutico en sí mismo. Intervenir tarde no es neutral; implica perder ventanas de plasticidad y resignar posibilidades.

El MoLITO propone: leer el momento del niño, intervenir cuando el sistema está disponible, acompañar el desarrollo de manera secuencial y continua y sostener procesos en el tiempo, no acciones aisladas.

El movimiento, desde el MoLITO, se construye paso a paso, respetando la secuencia, pero sin rigidez, adaptándose al contexto y a la experiencia real del niño.

### **6.3 La experiencia como organizadora de la plasticidad**

La plasticidad no se activa por repetición mecánica. Se activa por experiencias significativas. Una experiencia significativa es aquella que: despierta interés, tiene sentido para el niño, ocurre en un clima emocional disponible y se repite de manera natural en la vida cotidiana.

El Ecosistema Terapéutico entiende la plasticidad como un proceso experiencial, no como una respuesta automática al estímulo. Moverse con sentido deja huella. Moverse sin sentido genera esfuerzo, pero no aprendizaje.

### **6.4 NeuroIntervención Pediátrica: integrar sistemas**

La NeuroIntervención Pediátrica se inscribe en una mirada multisistémica del desarrollo. No trabaja sobre un sistema aislado, sino sobre la interacción entre: el sistema nervioso, el sistema sensorial, el sistema musculoesquelético, la emoción, y el entorno.

Desde esta perspectiva, cada propuesta motora es pensada como una situación de integración, no como un ejercicio aislado. La intervención se diseña para que el niño: participe, explore, varíe y se adapte. El terapeuta deja de “hacer mover” y pasa a crear condiciones para que el movimiento emerja.

### **6.5 NeuroHabilitación Infantil: habilitar no es corregir**

NeuroHabilitar no es corregir déficits, es habilitar posibilidades. La NeuroHabilitación Infantil propone una mirada que se corre del error y se acerca a la capacidad. No niega la dificultad, pero no la coloca como centro del proceso.

Habilitar implica: ofrecer oportunidades reales de participación, diseñar experiencias accesibles, respetar los tiempos del niño y sostener la motivación y la autonomía. Desde esta lógica, el movimiento se convierte en un medio para la participación, no en un fin en sí mismo.

## **6.6 Variabilidad, exploración y autonomía**

El desarrollo no progresa a través de movimientos perfectos, sino a través de variabilidad. Explorar implica intentar, fallar, ajustar y volver a intentar. Un ecosistema que no permite variación empobrece el aprendizaje.

El Ecosistema Cuyubamba promueve: múltiples soluciones motrices, diferentes formas de alcanzar un objetivo y una exploración libre dentro de entornos seguros. La autonomía no se enseña: se construye.

## **6.7 El rol del terapeuta en la experiencia motora**

El este eje, el rol del profesional vuelve a redefinirse. El terapeuta ya no es: corrector de patrones o controlador del movimiento. Es: diseñador de experiencias, facilitador de oportunidades, lector del momento y/o acompañante del proceso. La intervención se ajusta constantemente a lo que el niño muestra, no a lo que el protocolo indica.

## **6.8 Movimiento, emoción y entorno: una tríada inseparable**

El movimiento no ocurre en soledad.

*La emoción habilita o bloquea.*

*El entorno invita o restringe.*

*El cuerpo responde según esas condiciones.*

Separar estas dimensiones empobrece la intervención. Integrarlas potencia el desarrollo. Este capítulo consolida la idea de que moverse es aprender, y que el movimiento solo se transforma en aprendizaje cuando se da en un ecosistema que lo sostiene.

## **6.9 Preparando el terreno para el entorno**

Si el movimiento es experiencia, entonces el entorno importa. Y no como fondo.. sino como estructura activa de aprendizaje.

El próximo capítulo profundiza este concepto, llevando el ecosistema a su máxima expresión: el entorno como intervención terapéutica.

*“No intervenimos cuerpos:  
acompañamos procesos de vida en constante cambio y movimiento.”*

*By Lic. Sebastián Cuyubamba*

# CAPÍTULO 7

## **El entorno como organizador del desarrollo y la intervención.**

Del contexto pasivo al agente terapéutico activo.

Diseñar experiencias que invitan, sostienen y organizan el desarrollo

Durante años, el entorno fue considerado un escenario neutro donde la intervención “ocurría”. El consultorio, la casa, la escuela o la sala de terapia eran vistos como espacios pasivos, mientras que la acción terapéutica recaía exclusivamente en el profesional y en la técnica aplicada.

El Ecosistema By Lic. Sebastián Cuyubamba propone un giro radical: el entorno no acompaña la intervención; el entorno ES la intervención.

Este capítulo desarrolla esa idea y la organiza en dos aportes centrales del Ecosistema: Espacio Prematuro y ATED Model — Active Therapeutic Environment Design.

### **7.1 El entorno como organizador del comportamiento**

El entorno no es un escenario neutro. Cada espacio ofrece oportunidades, limitaciones, invitaciones y demandas que influyen directamente en la manera en que el cuerpo se mueve, se organiza y aprende. La disposición del espacio, los objetos disponibles, los vínculos presentes y el clima emocional constituyen variables activas del proceso terapéutico.

El comportamiento humano (y especialmente el comportamiento motor) no surge solo de capacidades internas. Se organiza a partir de oportunidades. El entorno: invita o inhibe, ordena o desorganiza y habilita o restringe.

La disposición de un espacio, los objetos disponibles, la previsibilidad de las rutinas, la claridad de los límites y la calidad del clima emocional influyen directamente en: la iniciativa del niño, la exploración, la autorregulación y la participación.

Desde esta perspectiva, no hay desarrollo sin entorno, y no hay intervención efectiva sin un entorno cuidadosamente pensado.

## **7.2 Espacio Prematuro: el origen ecológico**

Mucho antes de que la intervención ambiental se sistematizara como concepto, Espacio Prematuro propuso algo simple y disruptivo: intervenir en el hogar, junto a la familia, en el lugar donde la vida sucede. Este dispositivo permitió observar que: el niño se mueve distinto en su casa que en el consultorio, la familia organiza oportunidades sin darse cuenta y cómo el entorno cotidiano puede potenciar o limitar el desarrollo.

Espacio Prematuro demostró que no alcanza con intervenir al niño si no se interviene el escenario donde ese niño vive. Espacio Prematuro representa el origen ecológico del Ecosistema Cuyubamba.

## **7.3 Del entorno como contexto al entorno como intervención**

El gran salto conceptual del ecosistema se produce cuando el entorno deja de ser leído como “contexto” y pasa a ser pensado como intervención activa. Esto implica: dejar de adaptar al niño al espacio y comenzar a adaptar el espacio al niño.

El entorno deja de ser un telón de fondo y se convierte en: organizador de la experiencia, facilitador del movimiento, regulador emocional y un mediador del aprendizaje.

Este cambio de mirada es el que permite diseñar intervenciones que trascienden la sesión terapéutica y se sostienen en la vida cotidiana.

## **7.4 ATED Model — Active Therapeutic Environment Design**

ATED Model By Lic. Sebastián Cuyubamba surge como la síntesis teórica y clínica de todo el recorrido del Ecosistema Terapéutico. El modelo propone que el entorno puede y debe ser diseñado intencionalmente para: invitar a la acción, sostener la exploración, organizar el

aprendizaje y facilitar la regulación emocional. Diseñar un entorno terapéutico activo no implica llenar de estímulos, sino pensar estratégicamente cada elemento que lo compone.

Esta comprensión del entorno como organizador del desarrollo dio lugar, años más tarde, a la formulación del Active Therapeutic Environment Design (ATED Model), un modelo que propone diseñar de manera intencional entornos terapéuticos activos, capaces de habilitar experiencias significativas de movimiento, regulación y aprendizaje, especialmente en la infancia.

## **7.5 Affordances terapéuticas**

Uno de los conceptos centrales de ATED Model es el de *affordance* terapéutica. Una *affordance* terapéutica es una oportunidad de acción que emerge de la relación entre: el niño, sus capacidades actuales y el entorno diseñado.

No es el objeto en sí lo que produce el aprendizaje, sino la relación que el niño establece con ese objeto en un contexto significativo.

*Una superficie invita a apoyarse.*

*Un desnivel invita a trepar.*

*Un objeto accesible invita a alcanzar.*

*El entorno, bien diseñado, enseña sin imponer.*

## **7.6 Componentes del diseño del entorno terapéutico**

El ATED Model organiza el diseño del entorno en varios componentes interrelacionados:

Espacio

- *Distribución*
- *Accesibilidad*
- *Límites claros*
- *Zonas de acción y de pausa*

## Objetos

- *Funcionales*
- *Adaptados*
- *Significativos*
- *Con múltiples posibilidades de uso*

## Tiempo

- *Ritmos previsibles*
- *Transiciones cuidadas*
- *Alternancia entre actividad y descanso*

## Emoción

- *Clima seguro*
- *Previsibilidad*
- *Confianza*
- *Reducción de la sobrecarga*

Cada componente es pensado no de manera aislada, sino como parte de una experiencia integrada.

## **7.7 El entorno como continuidad terapéutica**

Uno de los mayores aportes del entorno como intervención es que extiende la terapia más allá del profesional.

Cuando el entorno está bien diseñado: el niño aprende en la vida cotidiana, la familia se convierte en facilitadora y la intervención se sostiene en el tiempo. El terapeuta no necesita estar presente para que el proceso continúe. El entorno sigue trabajando.

## **7.8 El rol del terapeuta como diseñador**

En este nivel del ecosistema, el rol del profesional vuelve a redefinirse. El terapeuta ya no es solo: quien evalúa, quien interviene, quien facilita. Es también: diseñador de entornos,

arquitecto de experiencias y mediador entre el niño, la familia y el espacio. Este rol exige creatividad, criterio clínico y una profunda comprensión del desarrollo situado.

---

## **7.9 El entorno como cierre y apertura del ecosistema**

El entorno funciona como cierre conceptual del ecosistema y, al mismo tiempo, como apertura práctica.

Cierra porque integra: evaluación, emoción, movimiento y vínculo. Abre porque: habilita aprendizaje continuo, trasciende la sesión y se adapta a la vida real.

Con ATED Model, el Ecosistema By Lic. Sebastián Cuyubamba alcanza su forma más completa: un sistema donde evaluar, intervenir y diseñar entorno son partes inseparables de un mismo proceso.

*“El entorno no acompaña al movimiento:  
lo organiza, lo desafía y lo transforma.”*

*By Lic. Sebastián Cuyubamba*

# CAPÍTULO 8

## Implicancias clínicas del Ecosistema

Cómo cambia la práctica cuando cambia la mirada

Adoptar una Perspectiva Ecosistémica no implica sumar herramientas a la práctica tradicional. Implica transformar la manera de pensar, leer y decidir en la clínica cotidiana.

El Ecosistema Terapéutico By Lic. Sebastián Cuyubamba no propone hacer “más”, sino hacer diferente. Y esa diferencia se expresa en cada decisión clínica: desde cómo se evalúa, hasta cómo se interviene y cómo se acompaña a las familias.

### 8.1 De la aplicación de técnicas a la lectura clínica

En el modelo tradicional, la intervención suele comenzar con una técnica definida de antemano. En el ecosistema, la intervención comienza con una lectura. Ofrece leer al niño, a la familia, al entorno y al momento vivido.

Esto implica que no existe una intervención estándar. Cada decisión clínica surge de la comprensión del sistema completo y no de la aplicación automática de un protocolo. El terapeuta deja de preguntarse “¿Qué técnica corresponde?” y comienza a preguntarse “¿Qué necesita este niño, hoy, en este contexto?”

### 8.2 La evaluación como proceso continuo

Desde el Ecosistema, la evaluación no se agota en el primer encuentro. Es un proceso permanente, que se retroalimenta en cada intervención.

MEID inaugura la lectura, pero la evaluación continua: observando cambios, registrando nuevas respuestas, ajustando decisiones y redefiniendo prioridades. Esto permite una práctica más flexible, sensible y coherente con la realidad cambiante del desarrollo infantil.

### **8.3 Intervenir según el estado, no según el plan**

Una de las implicancias clínicas más relevantes del ecosistema es la capacidad de ajustar la intervención al estado real del niño y la familia, incluso si eso implica modificar lo planificado.

*Un niño regulado puede explorar.*

*Un niño desregulado necesita sostén.*

*Una familia desbordada necesita orientación antes que consignas.*

Intervenir ignorando estos estados no acelera el proceso: lo obstaculiza. El ecosistema legitima la pausa, el ajuste y la relectura como actos clínicos válidos.

### **8.4 El entorno como extensión de la intervención**

La práctica clínica deja de concentrarse exclusivamente en la sesión terapéutica. El entorno pasa a ser continuidad de la intervención.

Diseñar espacios, rutinas y oportunidades en el hogar permite que: el niño aprenda fuera de la sesión, la familia participe activamente, la intervención se sostenga en el tiempo. La clínica se expande más allá del consultorio y se integra a la vida cotidiana.

### **8.5 La familia como co-terapeuta del proceso**

En el Ecosistema, la familia deja de ser receptora de indicaciones para convertirse en parte activa del proceso clínico. Esto implica: compartir criterios, explicar decisiones, validar emociones y acompañar sin sobrecargar. La familia no ejecuta técnicas: sostiene experiencias. Y, cuando comprende el sentido de lo que se hace, se transforma en un recurso terapéutico invaluable.

### **8.6 Priorizar lo significativo por sobre lo perfecto**

El ecosistema desplaza el foco de la corrección hacia la funcionalidad y el sentido.

*No se busca el movimiento perfecto, sino el movimiento posible.*

*No se exige la secuencia ideal, sino la experiencia accesible.*

*No se corrige todo: se elige qué es prioritario.*

Esta priorización protege al niño del exceso de demandas y al terapeuta de la rigidez técnica.

## **8.7 El rol del terapeuta: criterio, sensibilidad y responsabilidad**

La práctica ecosistémica exige un profesional distinto. Un terapeuta que: tolere la incertidumbre, lea más de lo que ejecuta, decida con criterio y sostenga procesos a largo plazo (dejando de lado el “momento terapéutico” en cada sesión).

Esto implica mayor responsabilidad clínica, pero también mayor coherencia entre lo que se piensa, lo que se hace y lo que se transmite a las familias.

## **8.8 Intervenciones más sostenibles en el tiempo**

Al integrar emoción, entorno y familia, las intervenciones ecosistémicas tienden a ser: más sostenibles, menos dependientes del profesional y más respetuosas del ritmo del niño. El objetivo no es generar dependencia terapéutica, sino autonomía progresiva del sistema familiar.

## **8.9 Una clínica más humana y más precisa**

Lejos de diluir la rigurosidad, el Ecosistema la profundiza. La precisión ya no está en la técnica aislada, sino en la coherencia de la decisión clínica. Una clínica Ecosistémica es: más humana, más sensible y paradójicamente, más efectiva.

Este capítulo deja claro que el Ecosistema By Lic. Sebastián Cuyubamba no cambia solo el qué se hace, sino fundamentalmente cómo y desde dónde se hace clínica.

# CAPÍTULO 9

## Implicancias familiares del Ecosistema

Acompañar sin invadir, comprender sin juzgar

Durante mucho tiempo, las familias ocuparon un lugar secundario en los procesos de rehabilitación. Eran informadas, orientadas o instruidas, pero rara vez comprendidas en profundidad. En muchos casos, se esperaba de ellas cumplimiento, constancia y adaptación a un modelo previamente definido.

El Ecosistema By Lic. Sebastián Cuyubamba propone un cambio sustancial: la familia no es un complemento del proceso terapéutico; es parte constitutiva del desarrollo.

Este capítulo aborda cómo la mirada ecosistémica transforma la experiencia familiar y redefine su rol dentro del proceso.

### 9.1 La familia como Ecosistema vivo

Cada familia es un sistema único. Tiene su propia historia, sus tiempos, sus recursos, sus fragilidades y sus fortalezas.

Pensar a la familia como ecosistema implica reconocer que: no todas pueden acompañar de la misma manera, no todas atraviesan el proceso con los mismos recursos emocionales, no todas viven la discapacidad o el desafío del desarrollo del mismo modo. El Ecosistema no busca homogeneizar a las familias, sino leerlas en su singularidad.

### 9.2 Del mandato terapéutico a la comprensión compartida

Uno de los mayores impactos del Enfoque Ecosistémico es el desplazamiento del mandato. La familia deja de recibir indicaciones cerradas del tipo: “hagan esto”, “repitan aquello” o, “no hagan lo otro”, para ingresar en un proceso de comprensión compartida.

Cuando la familia entiende: por qué se propone algo, qué se espera de esa experiencia y cómo impacta en el desarrollo. La intervención deja de ser una exigencia externa y se transforma en una decisión consciente.

### **9.3 Acompañar sin invadir**

*Acompañar no es controlar.*

*Acompañar no es corregir permanentemente.*

*Acompañar no es exigir más de lo que se puede dar.*

El Ecosistema promueve un acompañamiento que: respeta los tiempos familiares, valida las emociones, cuida el vínculo y evita la sobrecarga.

*A veces, acompañar es proponer.*

*Otras veces, es escuchar.*

*Y muchas veces, es no intervenir.*

### **9.4 La emoción familiar como variable clínica**

Las emociones de la familia no son un dato anecdótico. Son una variable clínica relevante.

Miedo, culpa, cansancio, incertidumbre, frustración o esperanza impactan directamente en: la disponibilidad para acompañar, la calidad del vínculo y la sostenibilidad del proceso terapéutico. El Ecosistema legitima estas emociones y las integra a la lectura clínica, evitando juzgarlas o minimizarlas.

Aquí, la EED encuentra también su expresión familiar: las emociones pueden ser sutiles, fluctuantes y difíciles de nombrar, pero necesitan ser leídas.

### **9.5 De la familia ejecutora a la familia protagonista**

En el enfoque Ecosistémico, la familia no “hace terapia en casa”. La familia vive experiencias habilitantes en su cotidianidad. Esto implica: integrar el desarrollo a la vida diaria, no sumar tareas artificiales y no transformar el hogar en un consultorio.

*El hogar sigue siendo hogar.*

*La familia sigue siendo familia.*

*La intervención se adapta a esa realidad, no al revés.*

## **9.6 Fortalecer la confianza parental**

Uno de los efectos más potentes del ecosistema es el fortalecimiento de la confianza parental. Cuando las familias: se sienten escuchadas, comprenden los procesos y participan en las decisiones, recuperan la seguridad en su rol y dejan de sentirse permanentemente evaluadas. La confianza no se enseña: se construye en el vínculo.

## **9.7 El impacto del entorno en la experiencia familiar**

El diseño del entorno no solo impacta en el niño, sino también en la familia. Un entorno: claro, organizado y accesible, reduce la tensión cotidiana, facilita la interacción y mejora la experiencia de acompañamiento.

ATED Model no solo diseña espacios para el desarrollo del niño, sino también espacios emocionalmente sostenibles para la familia.

## **9.8 Familias reales, procesos reales**

El Ecosistema no trabaja con familias ideales. Trabaja con familias reales, atravesadas por: trabajo, cansancio, múltiples demandas y contextos socioeconómicos diversos. Por eso, propone intervenciones posibles, no ideales. Sostenibles, no perfectas. Este realismo es una de sus mayores fortalezas.

## **9.9 Una experiencia familiar más humana**

Al integrar evaluación, emoción, movimiento y entorno, el Ecosistema ofrece a las familias una experiencia distinta: menos culpa, menos exigencia, más comprensión y más acompañamiento.

Este capítulo deja claro que una kinesiología diferente no solo transforma la clínica, sino también la manera en que las familias viven y transitan el desarrollo.

# CAPÍTULO 10

## **Implicancias académicas y profesionales del Ecosistema**

Formar profesionales capaces de leer, pensar y decidir

La manera en que se forma a un profesional determina, en gran medida, la manera en que ese profesional intervendrá en la clínica. Durante años, la formación en kinesiología y en rehabilitación se organizó en torno a contenidos técnicos, métodos específicos y modelos cerrados, priorizando el “qué hacer” por sobre el “cómo pensar”.

El Ecosistema Terapéutico By Lic. Sebastián Cuyubamba propone un giro profundo también en el plano académico y profesional: no formar aplicadores de técnicas, sino profesionales con criterio clínico, sensibilidad y capacidad de lectura contextual.

### **10.1 De la enseñanza del método a la enseñanza del criterio**

En los modelos formativos tradicionales, el foco suele estar puesto en: aprender técnicas, reproducir protocolos o dominar secuencias preestablecidas. Si bien estos contenidos son necesarios, resultan insuficientes para enfrentar la complejidad de la clínica real.

El enfoque ecosistémico desplaza el eje hacia la formación del criterio clínico: aprender a observar, aprender a leer contextos, aprender a tomar decisiones fundamentadas y aprender a adaptar lo aprendido a situaciones cambiantes.

El método se enseña. El criterio se construye.

### **10.2 El estudiante como sujeto activo del aprendizaje**

Así como el niño no aprende pasivamente, el estudiante tampoco. El Ecosistema propone una pedagogía coherente con su marco teórico: aprendizaje situado, reflexión sobre la práctica, integración entre teoría y clínica y una construcción activa del conocimiento.

Formar desde un enfoque ecosistémico implica habilitar al estudiante a pensar, no solo a repetir.

### **10.3 La clínica como espacio pedagógico**

En este marco, la clínica deja de ser un espacio de aplicación tardía del saber teórico y se convierte en un escenario central de aprendizaje. La observación clínica, la discusión de casos, el análisis de decisiones y la lectura de contextos adquieren un valor pedagógico fundamental.

La pregunta clave ya no es “¿qué técnica usarías?” sino “¿qué estás leyendo de este niño, esta familia y este entorno?”

### **10.4 Repensar la evaluación académica**

Así como MEID propone una evaluación clínica integral, el Ecosistema invita a repensar también la evaluación académica.

Evaluar no debería limitarse a medir la repetición de contenidos, sino a valorar: la capacidad de análisis, la integración conceptual, el razonamiento clínico, la toma de decisiones situada. Formar profesionales ecosistémicos implica evaluar procesos, no solo resultados.

### **10.5 Docencia con coherencia epistemológica**

Un aspecto central de este capítulo es la coherencia entre lo que se enseña y cómo se enseña. No es posible transmitir una mirada ecosistémica desde una pedagogía rígida, fragmentada o autoritaria. La docencia, al igual que la clínica, necesita: flexibilidad, escucha, contextualización y sensibilidad.

El docente, en este marco, se posiciona como mediador del aprendizaje, no como transmisor único de saber.

## **10.6 Formación continua y reflexión profesional**

El Ecosistema no concibe la formación como una etapa cerrada. La entiende como un proceso continuo, en permanente revisión. Esto implica: actualización constante, apertura al diálogo interdisciplinario, capacidad de cuestionar lo aprendido y una amplia disposición a revisar la propia práctica. Un profesional ecosistémico no se define por lo que sabe, sino por cómo sigue aprendiendo.

## **10.6 Ética profesional y responsabilidad clínica**

Formar desde el Ecosistema también implica asumir una responsabilidad ética. Tomar decisiones situadas exige: conciencia del impacto de cada intervención, respeto por los tiempos del niño y la familia, capacidad de decir “no es el momento” y humildad profesional. La ética no aparece como un capítulo aparte, sino como un hilo transversal a toda la formación.

## **10.7 Hacia una comunidad profesional reflexiva**

Finalmente, el Ecosistema propone construir una comunidad profesional distinta: menos competitiva, más colaborativa, más reflexiva y más abierta al intercambio. El saber no se acumula: se construye colectivamente. Este capítulo deja establecido que el Ecosistema By Lic. Sebastián Cuyubamba no solo redefine la práctica clínica, sino también la identidad profesional del kinesiólogo y del terapeuta contemporáneo.

# CAPÍTULO 11

## Implicancias sociales del Ecosistema

De la normalización a la participación, del déficit al derecho

La manera en que una sociedad comprende el desarrollo y la discapacidad condiciona profundamente las prácticas clínicas, las políticas públicas y la experiencia cotidiana de las familias. Durante mucho tiempo, la discapacidad fue pensada desde modelos centrados en el déficit, la corrección y la normalización, reduciendo al niño a una lista de limitaciones y alejándolo de su condición de sujeto pleno.

El Ecosistema By Lic. Sebastián Cuyubamba propone una transformación de esa mirada. No solo redefine cómo se interviene, sino también cómo se entiende socialmente el desarrollo humano.

### 11.1 La discapacidad como experiencia situada

La discapacidad no se expresa de la misma manera en todos los contextos. No es una entidad abstracta ni un rasgo fijo del individuo. Se construye y se vive en relación con: el entorno, las oportunidades disponibles, las barreras físicas y simbólicas y la respuesta social y familiar.

Desde esta perspectiva, muchas de las dificultades que experimentan los niños no provienen exclusivamente de su condición, sino de ecosistemas poco accesibles o poco sensibles a la diversidad.

### 11.2 Del modelo del déficit al modelo de participación

El enfoque ecosistémico se alinea con una transición necesaria: pasar del modelo del déficit al modelo de participación. Esto implica dejar de preguntar “¿qué no puede hacer este niño?” para comenzar a preguntar “¿qué necesita este entorno para que este niño pueda participar?”

La participación se convierte en el verdadero indicador de desarrollo, inclusión y calidad de vida.

### **11.3 El entorno como responsabilidad social**

Si el entorno es un agente activo del desarrollo, entonces no es solo un asunto clínico. Es también una responsabilidad social. Espacios inaccesibles, rutinas rígidas, instituciones poco flexibles y miradas estigmatizantes actúan como verdaderas barreras para el desarrollo y la participación. El Ecosistema propone que diseñar entornos accesibles, comprensibles y emocionalmente sostenibles es una forma concreta de inclusión, no un gesto simbólico.

### **11.4 Derechos, cuidado y acompañamiento**

Pensar el desarrollo desde un enfoque ecosistémico implica reconocer al niño y a su familia como sujetos de derecho. Derecho a: ser comprendidos en su contexto, recibir intervenciones acordes a su realidad, participar activamente en las decisiones y habitar entornos que no vulneren su dignidad. El cuidado deja de ser asistencialismo y se transforma en acompañamiento respetuoso, donde la intervención no invade ni sustituye, sino que habilita.

### **11.5 La familia en el entramado social**

Las familias no transitan el desarrollo en soledad. Lo hacen inmersas en redes sociales, comunitarias e institucionales que pueden: sostener, acompañar o profundizar la vulnerabilidad. El Ecosistema invita a ampliar la mirada más allá del binomio niño–terapeuta y a considerar: escuelas, centros de salud, espacios comunitarios y/o a políticas públicas. La intervención clínica aislada no alcanza si el entorno social sigue siendo excluyente.

### **11.6 Desarmar estigmas y narrativas limitantes**

Las palabras construyen realidades. Narrativas centradas en la “normalidad”, el “retraso” o el “techo funcional” generan expectativas bajas y prácticas restrictivas. El Ecosistema

propone nuevas narrativas, más abiertas y respetuosas de la diversidad del desarrollo. Nombrar de otra manera es intervenir simbólicamente.

## **11.7 Inclusión como proceso, no como destino**

La inclusión no es un estado que se alcanza de una vez y para siempre. Es un proceso dinámico, que requiere ajustes constantes, escucha y revisión.

Desde el enfoque ecosistémico, incluir implica: diseñar entornos flexibles, habilitar múltiples formas de participación y aceptar la diversidad como valor. La inclusión real se construye en la cotidianeidad, no en los discursos.

## **11.8 Una sociedad que aprende de la diversidad**

Finalmente, el Ecosistema propone una mirada transformadora: la diversidad del desarrollo no es un problema a resolver, sino una fuente de aprendizaje social.

Cuando una sociedad se adapta a sus niños, se vuelve más justa, más sensible y más humana para todos.

Este capítulo deja en claro que el Ecosistema Terapéutico By Lic. Sebastián Cuyubamba no es solo una propuesta clínica, sino también una posición social y ética frente al desarrollo, la discapacidad y el cuidado.

# CAPÍTULO 12

## Línea histórica del Ecosistema (2016–2025)

Cuando el hacer antecede a la teoría y la clínica construye pensamiento

Toda obra con identidad propia tiene una historia. No una historia lineal ni planificada, sino una historia construida en la práctica, en la observación sostenida y en el encuentro cotidiano con personas reales.

El Ecosistema Terapéutico By Lic. Sebastián Cuyubamba no surge como un proyecto teórico diseñado de antemano. Surge como una respuesta clínica a realidades complejas, que con el tiempo fue encontrando palabras, estructura y forma.

Este capítulo recorre los hitos principales de ese proceso.

### 2016–2018 — Espacio Prematuro

#### El hogar como primer escenario terapéutico

El punto de partida del Ecosistema se da en el trabajo con bebés prematuros y sus familias, en un momento donde la intervención domiciliaria no estaba aún conceptualizada como Enfoque Ecológico.

Espacio Prematuro propone algo disruptivo para su tiempo: acompañar al bebé en su casa, junto a su familia, leyendo el desarrollo en el contexto real donde la vida sucede. Aquí aparece, por primera vez, una intuición que luego atravesará toda la obra: el entorno no es neutro, organiza el desarrollo.

*“Allí entendí que el hogar es un escenario terapéutico y que los padres son parte del motor que organiza el desarrollo.”*

— *By Lic. Sebastián Cuyubamba*

## **2019 — MoLITO**

### La oportunidad como valor terapéutico

Con MoLITO (Modelo Longitudinal de Intervención Terapéutica Oportuna) se consolida una mirada secuencial, preventiva y longitudinal del desarrollo. MoLITO nace de una convicción clínica clara: el desarrollo no espera y la intervención tardía tiene consecuencias. Este modelo introduce: la lectura del momento, la intervención a tiempo, el acompañamiento sostenido y la familia como eje del proceso.

*“El desarrollo no espera: por eso la intervención debe llegar a tiempo, con claridad, con propósito y con ternura.”*

— *By Lic. Sebastián Cuyubamba*

## **2021 — SGC (Sentir, Guiar, Conectar)**

### El vínculo como brújula terapéutica

SGC surge como respuesta a una necesidad que la clínica hacía cada vez más visible: no alcanza con saber qué hacer si no se comprende cómo está la familia emocionalmente.

Este modelo pone en el centro: la regulación emocional, el vínculo seguro y la orientación sensible a las familias.

SGC marca un punto de inflexión: la emoción deja de ser una variable secundaria y pasa a ser columna vertebral del proceso terapéutico.

*“Cuando la familia siente, puede guiar; y cuando guía con sensibilidad, puede conectar y transformar.”*

*By Lic. Sebastián Cuyubamba*

## **2024 — NeuroIntervención Pediátrica y NeuroHabilitación Infantil**

### **Integrar sistemas, habilitar experiencias**

En este período se consolidan dos marcos clínicos que integran neurociencia, experiencia y funcionalidad desde una mirada contemporánea.

La NeuroIntervención y la NeuroHabilitación proponen: dejar de corregir déficits, comenzar a habilitar capacidades y pensar el movimiento como experiencia significativa.

Aquí se profundiza la mirada multisistémica y se consolida la noción de habilitación como proceso, no como resultado.

*“Habilitar no es corregir: es crear experiencias que despierten capacidades que esperan ser descubiertas.”*

— *By Lic. Sebastián Cuyubamba*

## **2024 — EED (Evanescencia Emocional en Discapacidad)**

### **Nombrar lo invisible**

EED representa uno de los aportes más originales del ecosistema. Por primera vez, se conceptualizan los estados emocionales sutiles, frágiles y fluctuantes que atraviesan a niños con discapacidad y a sus familias. Nombrar la evanescencia emocional implica: reconocer lo que no siempre se ve, validar lo que no siempre se dice e intervenir con mayor sensibilidad y ética.

*“La discapacidad también se escribe con emociones, y algunas de ellas son tan finas y fugaces que solo la sensibilidad puede verlas.”*

— *By Lic. Sebastián Cuyubamba*

## **2025 — MEID (Modelo de Evaluación Integral Domiciliaria)**

Leer la realidad desde adentro

MEID surge como una necesidad epistemológica: no alcanza con evaluar funciones si no se comprende la realidad donde esas funciones se expresan. El modelo redefine la evaluación como acto clínico sensible, situado y contextual, colocando al hogar como escenario central de lectura.

*“No quiero reconstruir la realidad.*

*Quiero habitarla, verla, sentirla y leerla desde adentro.*

*La realidad extraída de la realidad.”*

*— By Lic. Sebastián Cuyubamba*

## **2025 — ATED Model (Active Therapeutic Environment Design)**

El entorno como arquitecto del desarrollo

ATED Model sintetiza todo el recorrido previo. Aquí, el entorno deja definitivamente de ser contexto y se convierte en intervención terapéutica activa.

Diseñar espacios, tiempos, objetos y experiencias se vuelve una estrategia clínica central para habilitar el desarrollo en la vida cotidiana.

*“Cuando diseñamos entornos que invitan, sostienen y organizan, estamos diseñando desarrollo humano.”*

*— By Lic. Sebastián Cuyubamba*

## 2025 — ATE Model (Aprendizaje *Terapeutico Emocional*)

El ATE Model (Aprendizaje Terapéutico Emocional) surge como una respuesta necesaria a una pregunta central en la clínica contemporánea:

¿por qué algunos pacientes hacen mucho pero aprenden poco?

Durante años, la intervención terapéutica se centró en el ejercicio, la repetición y la corrección del movimiento, suponiendo que el aprendizaje era una consecuencia directa del hacer. Sin embargo, la experiencia clínica demuestra que el verdadero aprendizaje sensoriomotor no se consolida sin un componente emocional que lo sostenga, lo motive y le otorgue sentido.

El ATE Model propone que el aprendizaje terapéutico emerge cuando la experiencia corporal está atravesada por emoción, vínculo y significado. No se trata de provocar emociones, sino de crear un campo terapéutico donde la emoción habilite la disponibilidad del sistema nervioso para aprender.

Desde esta perspectiva, el aprendizaje deja de ser un objetivo técnico y pasa a ser un fenómeno emergente del encuentro entre cuerpo, emoción, entorno y tiempo.

*“El aprendizaje terapéutico no ocurre por repetición mecánica, sino cuando la experiencia corporal está emocionalmente disponible.”*

— *By Lic. Sebastián Cuyubamba*

### 12.1 Una obra coherente, no fragmentada

Vista en perspectiva, esta línea histórica revela algo fundamental: esta obra no es una suma de modelos aislados, sino un sistema coherente, donde cada creación prepara el terreno para la siguiente. Lo que comenzó como intuición clínica se transformó en arquitectura teórica. Lo que nació del hacer se convirtió en pensamiento.

## **12.2 Del recorrido personal al legado colectivo**

Este capítulo no cierra una historia...la abre. El Ecosistema Terapéutico By Lic. Sebastián Cuyubamba es el resultado de años de clínica, reflexión y sensibilidad, pero también una invitación a otros profesionales a pensar, cuestionar y construir prácticas más humanas y situadas.

# **CAPÍTULO 13**

## **El futuro del Ecosistema**

Un sistema vivo en permanente construcción

Todo ecosistema que se define como tal no puede ser cerrado ni definitivo. Vive, se adapta, se transforma y se enriquece con el tiempo, la experiencia y el diálogo. El Ecosistema By Lic. Sebastián Cuyubamba no es una estructura terminada, sino un sistema vivo, en evolución constante.

Este capítulo no pretende anticipar respuestas cerradas, sino marcar direcciones, abrir preguntas y delinear los horizontes posibles de una obra que nace de la clínica real y se proyecta hacia el futuro.

### **13.1 Del modelo al sistema vivo**

Una de las decisiones fundacionales del Ecosistema Terapéutico fue no cristalizarse como método único. Esa decisión define también su futuro. El Ecosistema: se ajusta a nuevos contextos, incorpora nuevos saberes, dialoga con otras disciplinas y se enriquece con la práctica cotidiana. Su fuerza no está en la rigidez, sino en la coherencia flexible que permite crecer sin perder identidad.

### **13.2 Investigación situada y producción de conocimiento**

Uno de los desafíos futuros es consolidar líneas de investigación situada, coherentes con el enfoque ecosistémico.

Investigar desde este paradigma implica: estudiar procesos, no solo resultados, integrar variables emocionales, contextuales y ambientales, valorar la experiencia clínica como fuente de conocimiento y construir evidencia sensible a la complejidad del desarrollo humano. El Ecosistema no se opone a la ciencia; propone ampliar sus preguntas.

### **13.3 Formación y transmisión del ecosistema**

El futuro del Ecosistema Terapéutico también se juega en su transmisión. Esto implica: formar profesionales capaces de pensar ecosistémicamente, diseñar instancias de capacitación coherentes con esta mirada, generar espacios de supervisión y reflexión clínica y sostener una comunidad profesional que dialogue y crezca. Transmitir el ecosistema no es replicar modelos, sino enseñar a leer realidades.

### **13.4 Nuevos dispositivos y expansiones posibles**

El Ecosistema no se agota en los modelos actuales. Por el contrario, habilita la creación de nuevos dispositivos que respondan a realidades emergentes.

Evaluaciones, intervenciones, diseños de entorno, formatos de acompañamiento familiar y propuestas interdisciplinarias pueden seguir desarrollándose bajo esta misma arquitectura conceptual. El futuro del ecosistema es abierto, creativo y contextual.

### **13.5 El ecosistema en otros ciclos vitales**

Si bien esta obra se centra en el desarrollo infantil, el pensamiento ecosistémico no se limita a una etapa de la vida.

La lectura situada, la emoción como organizadora, el entorno como intervención y la experiencia como motor del aprendizaje son principios transferibles a: la adolescencia, la adultez, la vejez y otros contextos de rehabilitación y acompañamiento. El Ecosistema tiene potencial para dialogar con múltiples campos.

### **13.6 Sostener la ética del cuidado**

Cualquier crecimiento futuro del Ecosistema deberá sostener su eje ético fundamental: cuidar sin invadir, acompañar sin imponer, intervenir sin deshumanizar. La ética no es un

agregado final, sino el hilo conductor que garantiza que la evolución del sistema no pierda su sentido original.

### **13.7 Un legado en construcción**

Hablar de futuro es también hablar de legado. El Ecosistema Terapéutico By Lic. Sebastián Cuyubamba no busca imponerse como verdad única, sino invitar a pensar, a cuestionar y a construir prácticas más humanas, sensibles y coherentes con la vida real. El legado no está en los modelos, sino en la mirada que los sostiene.

### **13.8 Abrir caminos**

Este capítulo no cierra el libro. Abre caminos...

El Ecosistema queda planteado como una plataforma de pensamiento, una arquitectura que otros podrán habitar, adaptar y enriquecer, siempre que mantengan viva la pregunta que dio origen a todo: *¿Cómo acompañar el desarrollo humano respetando sus múltiples formas de habitar y aprender el mundo?*

# EPÍLOGO DEL AUTOR

## Habitar la complejidad

No escribí este libro para cerrar una etapa, lo escribí para ordenar un recorrido. Durante muchos años hice clínica sin saber que estaba construyendo un sistema. Acompañé bebés, niños y familias sin pensar en modelos, pero pensando siempre en personas. Escuché más de lo que hablé. Observé más de lo que expliqué. Dudé más de lo que afirmé.

Con el tiempo entendí que aquello que parecía intuición era, en realidad, una forma de leer la realidad. Aprendí que el desarrollo no se deja encerrar en protocolos. Que la emoción no es un obstáculo, sino una puerta. Que el movimiento no se enseña, se habilita. Y que el entorno puede cuidar o lastimar, habilitar o limitar, enseñar o callar.

Este libro nace de una certeza que se fue construyendo con los años: *no hay una sola rehabilitación posible cuando hay múltiples formas de habitar y aprender el mundo.* Cada niño que conocí me mostró una forma distinta de aprender. Cada familia me enseñó que no hay procesos iguales. Cada hogar me recordó que la clínica real sucede lejos de los ideales.

El Ecosistema que aquí presento no pretende ser una respuesta definitiva. Es una manera de mirar, una invitación a detenerse antes de intervenir, a leer antes de decidir, a sentir antes de proponer.

Si algo deseo que quede de estas páginas no es un método para repetir, sino una pregunta que acompañe la práctica: ¿estoy leyendo verdaderamente a este niño, a esta familia, a este entorno? Porque cuando leemos con profundidad, intervenimos con respeto. Y cuando intervenimos con respeto, el desarrollo encuentra su propio camino.

Este libro es parte de mi historia, pero también es una invitación abierta. A colegas, estudiantes, profesionales y familias. A todos los que creen que la rehabilitación puede ser más humana, más sensible y más coherente con la vida real.

Si al cerrar estas páginas alguien se anima a mirar distinto, a escuchar un poco más, a intervenir un poco menos y a acompañar un poco mejor, entonces este libro ya cumplió su función.

***Una Kinesiología diferente***

***By Lic. Sebastián Cuyubamba***

# BIBLIOGRAFÍA

La presente bibliografía reúne, por un lado, la **producción original del autor**, correspondiente a los modelos, marcos conceptuales y desarrollos teórico-clínicos que conforman el *Ecosistema Terapéutico By Lic. Sebastián Cuyubamba*; y por otro, una selección de **autores y enfoques de referencia** que dialogan conceptualmente con los ejes de esta obra.

Los modelos aquí desarrollados no derivan de la aplicación directa de teorías previas, sino que constituyen **construcciones originales**, surgidas de la práctica clínica, la experiencia docente y la reflexión sostenida en el campo de la neurorehabilitación pediátrica y la intervención temprana.

Las referencias incluidas se presentan como antecedentes, marcos de intercambio y campos de conocimiento afines.

## Producción del autor

1. Cuyubamba, S. G. (2016–2018). *Espacio Prematuro: Intervención terapéutica domiciliaria en bebés prematuros y sus familias*. Desarrollo clínico original. Argentina.
2. Cuyubamba, S. G. (2019). *MoLITO: Modelo Longitudinal de Intervención Terapéutica Oportuna*. Documento de desarrollo teórico-clínico. Argentina.
3. Cuyubamba, S. G. (2021). *SGC: Sentir, Guiar, Conectar. Modelo de neuroorientación familiar y regulación emocional*. Manuscrito original. Argentina.
4. Cuyubamba, S. G. (2024). *NeuroIntervención Pediátrica: Marco clínico multisistémico para la intervención en el desarrollo infantil*. Documento de trabajo. Argentina.
5. Cuyubamba, S. G. (2024). *NeuroHabilitación Infantil: Habilitación funcional desde la experiencia y la participación*. Desarrollo conceptual original. Argentina.
6. Cuyubamba, S. G. (2024). *EED: Evanesencia Emocional en Discapacidad*. Desarrollo teórico original. Argentina.
7. Cuyubamba, S. G. (2025). *MEID: Modelo de Evaluación Integral Domiciliaria*. Manuscrito original. Argentina.
8. Cuyubamba, S. G. (2025). *ATED Model: Active Therapeutic Environment Design*. Desarrollo teórico-clínico original. Argentina.
9. Cuyubamba, S. G. (2025). *ATE Model: Aprendizaje Terapéutico Emocional*. Desarrollo teórico-clínico original. Argentina.
10. Cuyubamba, S. G. (2025). *Ecosistema: Una Kinesiología diferente para comprender, evaluar e intervenir el desarrollo humano*. Obra original. Argentina.
11. Ayres, A. J. (1972). *Sensory integration and learning disorders*. Los Angeles: Western Psychological Services.
12. Ayres, A. J. (1979). *Sensory integration and the child*. Los Angeles: Western Psychological Services.
13. Brazelton, T. B., & Nugent, J. K. (2011). *Neonatal Behavioral Assessment Scale* (4th ed.). London: Mac Keith Press.

## Bibliografía de referencia y diálogo conceptual

14. Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
15. Gibson, J. J. (1979). *The ecological approach to visual perception*. Boston: Houghton Mifflin.
16. Rosenbaum, P., & Law, M. (2007). *Family-centred service: A conceptual framework and research review*. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 27(1), 5–22.
17. Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. Washington, DC: National Academy Press.
18. Thelen, E., & Smith, L. B. (1994). *A dynamic systems approach to the development of cognition and action*. Cambridge, MA: MIT Press.
19. Shumway-Cook, A., & Woollacott, M. (2017). *Motor control: Translating research into clinical practice* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
20. Case-Smith, J., & O'Brien, J. C. (2015). *Occupational therapy for children and adolescents* (7th ed.). St. Louis: Elsevier.
21. Als, H. (1982). Toward a synactive theory of development. *Infant Mental Health Journal*, 3(4), 229–243.
22. Nicholls, D. A., & Moffatt, F. (2020). *Physiotherapy education in a changing world*. London: Routledge.

## Cierre bibliográfico

Esta bibliografía no pretende cerrar el diálogo  
teórico, sino **abrirlo**.

El Ecosistema By Lic. Sebastián Cuyubamba se  
inscribe en un campo de pensamiento vivo, en  
permanente intercambio con la clínica, la  
emoción, el entorno y la experiencia humana.

No escribí este libro para cerrar una etapa, lo escribí para ordenar un recorrido. Durante muchos años hice clínica sin saber que estaba construyendo un sistema. Acompañé bebés, niños y familias sin pensar en modelos, pero pensando siempre en personas. Escuché más de lo que hablé. Observé más de lo que expliqué. Dudé más de lo que afirmé.

Con el tiempo entendí que aquello que parecía intuición era, en realidad, una forma de leer la realidad. Aprendí que el desarrollo no se deja encerrar en protocolos. Que la emoción no es un obstáculo, sino una puerta. Que el movimiento no se enseña, se habilita. Y que el entorno puede cuidar o lastimar, habilitar o limitar, enseñar o callar.

Este libro nace de una certeza que se fue construyendo con los años: *no hay una sola rehabilitación posible cuando hay múltiples formas de habitar y aprender el mundo.* Cada niño que conocí me mostró una forma distinta de aprender. Cada familia me enseñó que no hay procesos iguales. Cada hogar me recordó que la clínica real sucede lejos de los ideales.

El Ecosistema que aquí presento no pretende ser una respuesta definitiva. Es una manera de mirar, una invitación a detenerse antes de intervenir, a leer antes de decidir, a sentir antes de proponer.

Si algo deseo que quede de estas páginas no es un método para repetir, sino una pregunta que acompañe la práctica: ¿estoy leyendo verdaderamente a este niño, a esta familia, a este entorno? Porque cuando leemos con profundidad, intervenimos con respeto. Y cuando intervenimos con respeto, el desarrollo encuentra su propio camino.

Este libro es parte de mi historia, pero también es una invitación abierta. A colegas, estudiantes, profesionales y familias. A todos los que creen que la rehabilitación puede ser más humana, más sensible y más coherente con la vida real.

Si al cerrar estas páginas alguien se anima a mirar distinto, a escuchar un poco más, a intervenir un poco menos y a acompañar un poco mejor, entonces este libro ya cumplió su función.

*Una Kinesiología diferente*

*By Lic. Sebastián Cuyubamba*