

Autorizado para su difusión.
Biblioteca Virtual.
Red Pikler Nuestra América.

**“REFLEXIONES EN TORNO A LA ANTIGUA MODA
DE LA POSICIÓN VENTRAL DESDE EL NACIMIENTO”¹**

(O cómo fabricar ciertas torpezas)

Agnès Szanto-Feder

La práctica de colocar a los recién nacidos boca abajo desde el nacimiento y en forma constante o por momentos, se había convertido, hace algunos años, en una práctica corriente. En Francia, eso ya no ocurre pues ahora se sabe que es peligroso. En ese entonces, no se sabía.

En esa época, como psicóloga de jardines maternos y hogares para niños, tuve ocasión de observar el desarrollo motor de los bebés, tanto de aquellos *criados boca abajo* como de aquellos *criados boca arriba*. Todos ellos disponían, por otra parte, de libertad motriz. Filmé también numerosas películas en super 8. Su análisis me ha permitido completar las observaciones. Como en esta selección de capítulos se habla de motricidad desde ángulos diferentes, me parece oportuno relatar mis experiencias sobre este tema. En efecto, las comparaciones que he podido inferir son interesantes desde varios puntos de vista.

Al comienzo se planteó una pregunta: ¿por qué no poner al bebé boca abajo desde el nacimiento en lugar de boca arriba? Eso se hacía en los EE.UU. desde siempre; ahora ponen a los bebés en posición dorsal o lateral para dormir, pero recomiendan ponerlos en posición ventral en cuanto se despiertan. El bebé no elige ni una ni otra posición cuando acaba de nacer. Por el contrario, una de sus capacidades vitales es poder adaptarse rápidamente a la que le *imponen*. Existen muchas otras posturas de inicio en diversas culturas, a las que los bebés se adaptan también perfectamente.

De manera que acogí la nueva moda sin reticencia y proseguí, como antes, con mis observaciones.

Con el tiempo, sin embargo, comencé a tener sospechas de que aparecían ciertos problemas en relación con la calidad de los movimientos de estos bebés. Aunque

¹ Szanto-Feder, A. “A propos de la position ventrale des nouveau-nés [A propósito de la posición ventral de los recién nacidos], *Le Pédiatre*, 1981, XVII, 75, 125-133.

Además este artículo ha sido publicado en la reciente obra:

Szanto-Feder, A. “**Una mirada adulta sobre el niño en acción**”, *El sentido del movimiento en la protoinfancia*. Colección FUNDARI, Ediciones Cinco. Buenos Aires Argentina, 2011.

gozaban de libertad motriz de la misma manera que los otros, eran sin embargo, torpes, crispados, sus movimientos eran bruscos y entrecortados, escandidos, se caían con frecuencia y se lastimaban. Carecían de fluencia, armonía, comodidad y soltura, así como también de prudencia en el caso de nuevos movimientos. No impresionaban como niños que realmente hubieran aprovechado su libertad motriz. Mientras que otros bebés, del mismo jardín maternal, cuyos padres habían tenido la impresión que desde recién nacidos *se encontraban mejor boca arriba* y, por lo tanto, los criaron de ese modo, continuaron reproduciendo las ventajas que, me parecía, tenían su origen en la motricidad libre.

Esta experiencia —¡involuntaria!— me ha permitido comprender mejor, a través de numerosas y cotidianas comparaciones, la naturaleza misma del desarrollo de la motricidad en sus comienzos y, en particular, vislumbrar lo que podía ocurrir antes de que se delineara una cierta organización y luego, lo que ocurriría en el comienzo mismo de esa organización. En consecuencia, se trataba justamente del período en que el bebé colocado boca arriba o bien boca abajo no podía aún cambiar de postura por sí mismo.

Observaciones de bebés puestos en posición ventral

Voy a relatar, ante todo, algunas evidencias puntuales acumuladas a lo largo de los años.

La compostura y el aspecto del bebé criado boca abajo presentaban particularidades en ciertos puntos, debidas a esa posición:

a) Los pies se veían, con frecuencia, en rotación externa o, a veces, interna. Esa condición persistía, en general, al menos hasta el momento de la marcha y, en ocasiones, aun más allá. Este fenómeno, por otra parte, había llamado la atención de numerosos ortopedistas.

b) Los hombros de los bebés parecían angostos, echados hacia delante, con los codos pegados al tronco. Esto se volvía verdaderamente impresionante cuando lograban las posturas sentada o de pie.

c) El cuello parecía corto y la cabeza entre los hombros tendía a inclinarse hacia atrás.

d) La cabeza presentaba, con frecuencia, achatamiento en las sienas. La región periorbitaria, sobre todo la base de la nariz, tenía una configuración característica que persistía durante un tiempo variable. A veces, podía reconocerse, aun hasta los 3 ó 4 años, que el niño, de recién nacido, había sido puesto en posición ventral.

Con respecto a los *movimientos* y las *posturas* ulteriores:

a) En posición ventral, el recién nacido se apoyaba sobre la cara, sobre la sien y, a menudo, sobre el ojo y la nariz, ocluyendo una de las narinas.

b) Cuando el bebé comenzaba a levantar la cabeza, el rostro se veía muy crispado y las cejas tironeadas por el esfuerzo. Como la cabeza pesa mucho, para levantarla, lo más impresionante era el acortamiento de los músculos dorsales en todos los sentidos. Con la nuca tensionada hacia atrás, la espalda aparecía encorvada (en opistótonos) y los brazos igualmente extendidos hacia atrás, junto al tronco con los omóplatos que se aproximaban. Con frecuencia, las piernas, tensas, se levantaban en un extremo esfuerzo de crispación continuado en cascadas

c) A continuación, se organizaba una posición algo mejor cuando, al intentar levantar la cabeza, lograba ubicar por fin, las manos por delante de la línea de los hombros, sirviéndole, de este modo, como apoyo real. Sin embargo, a menudo perdía el equilibrio y basculaba hacia el costado.

d) Algunos de estos bebés, al ser puestos boca arriba, se tensaban, reproduciendo el opistótonos, es decir, apoyándose sobre el occipucio y las nalgas y elevando la espalda en arco.

e) Más adelante asumían, a veces, una posición en cuadrupedia, apoyados sobre las manos y con los pies que aparecían enredados, trabados y apoyados de cualquier manera.

f) En posición sentada, aunque adoptada por ellos mismos, la espalda se veía plana y rígida o, a menudo, con una curvatura hacia delante, más acentuada en la región lumbar, con la cabeza hundida entre los hombros, bien tensionada hacia atrás hundida entre los hombros hacia delante. Durante un período de varias semanas, el equilibrio era precario, el menor gesto que intentaran los hacía tambalear.

Sin embargo, en cuanto los bebés llegaban a mantenerse sentados por sí mismos, permanecían en esa posición con frecuencia durante bastante tiempo, a pesar de la mala organización de la postura.

g) Para ponerse de pie, apoyaban los pies de cualquier manera, el primero, a menudo girado hacia fuera, el otro, llevado hacia delante como un peso muerto, aferrándose a los barrotes a cualquier altura mientras se impulsaban hacia arriba. Sus manos, sus dedos, no se adaptaban a la forma del objeto al que quería prenderse.

Durante un largo período, no lograban encontrar una buena bipedestación. Sus pies, completamente girados hacia fuera, soportaban el peso en el borde interno; el tronco rígido y demasiado arqueado (lordosis) y con la cabeza también tensionada hacia atrás. Estos niños se tambaleaban con frecuencia, caían contra los barrotes y algunos se lastimaban un poco la cara.

Muchísimos bebés siguieron siendo *torpes* durante largo tiempo, combinado, a menudo, con cierto atolondramiento, debido a una desigual distribución del tono. Caerse frecuentemente es un indicador de ello, incluso tiempo después de haber comenzado un nuevo movimiento o una nueva postura. Acodados lateralmente, se caían hacia atrás, o en cuadrupedia, se daban la nariz contra el piso; ya sentados o parados, se caían hacia atrás o hacia el costado, o al caminar, trastabillaban mucho y se lastimaban el mentón.

Observé que existían asimismo repercusiones sobre la actividad ulterior de las manos. En realidad, el bebé boca abajo sólo alcanzaba a ver el movimiento de sus manos cuando las deslizaba sobre el plano de la cuna. Más adelante, no llegaba a verlas moverse en el espacio, pues se apoyaban en ellas.

En consecuencia, los primeros gestos de estos bebés, durante largas semanas, para extender la mano hacia... sólo consistían en extender el brazo, a menudo incluso, cerca de la meta (como gesto que recuerda el de los gatos jugando con un objeto). La torpeza al tomar los juguetes persistía durante largo tiempo con una manipulación más pobre y tardía.

Los pro y los contra

Sin embargo, aquellos que pregonan colocar boca abajo a los recién nacidos han aportado argumentos muy interesantes. En primer lugar se pueden considerar aquellos que no conciernen, directamente, a la seguridad del bebé: 1) la ventaja de la posición ventral en desarrollo de los músculos dorsales; 2) nivel más alto de actividad del bebé; 3) el ritmo del desarrollo motor supuestamente más rápido².

Algunos argumentos aportados por los que sostienen la posición dorsal del recién nacido:

1) Las ventajas de la posición ventral en general parecieran indiscutibles³: boca abajo, el bebé fortalecería su espalda, entre otras cosas, antes de sentarse. De hecho conferir una gran importancia a la posición ventral aparece como un progreso respecto de una *práctica cotidiana*, en la que se *lo sienta tempranamente* después de haber pasado mucho el tiempo, aunque de espaldas, en realidad inmovilizado en su cuna o, como se usa últimamente, sentado a medias, inclinado en porta bebés: *bebesit, huevitos, cochecitos, hamacas, asientos que se balancean, din don...*

2) Por otra parte, los bebés puestos boca abajo parecieran más activos y, en este sentido, más tempranamente que los bebés puestos boca arriba. En efecto, un bebé en posición ventral haría el esfuerzo de elevar muy pronto la cabeza, se le caería y volvería a levantarla... lo cual resulta muy impresionante. En tanto que el otro se vería invariablemente de espaldas.

Sin embargo, los conocimientos y las posibilidades de comparación son más amplios hoy en día por la experiencia cotidiana de los bebés criados, en unos casos, boca arriba y, en otros, con la libertad motriz definida tal como se ha venido preconizando.

Los bebés *colocados de espaldas en las condiciones definidas para la libertad motriz* permanecen de boca arriba, pero siempre moviéndose, antes de girar de costado por sí mismos, durante un período que varía de uno u otro. Durante esta etapa, en un entorno adaptado, se muestran activos y juegan. No están en absoluto inactivos, *sino siempre haciendo algo*, cosas diferentes e importantes.

Miran, observan, giran la cabeza en todos los sentidos, aprenden la existencia y luego el uso de sus manos, registrándolas en sus detalles, mueven los cuatro miembros en el espacio ya aprenden a apreciar y luego a controlar la fuerza de esos movimientos, extienden las manos, levantan las piernas, conocen sus pies mientras los agarran y los chupan. Comienzan también a tomar los objetos cercanos, uno por uno, luego de a dos..., los manipulan largamente, atentamente, girando la cabeza hasta 180°, el tronco se moviliza, se flexibiliza, es controlado a continuación con rapidez respecto de los movimientos de los miembros y de la cabeza. La musculatura abdominal tiene una

² Reisetbauer, E. y Czermak, H. "De la position du corps du nourrisson" [Acerca de la posición del cuerpo del lactante], *Le Pédiatre*, 1972, VIII, 40, 309-327.

³ Pikler, E. "Faut-il coucher le nouveau-né sur le dos ou sur le ventre?" [¿Se debe acostar al recién nacido boca arriba o boca abajo?], *La Médecine Infantile*, 88^e année, 2^e Février, 1981.

intensa participación en todo esto. Estos bebés de espaldas despliegan en consecuencia, actividades diferentes de las de los bebés boca abajo, pero siempre realmente muy activos, de manera más rica y muy variada.

Más adelante van a ponerse boca abajo, por sí mismos, sin ayuda del adulto, cada bebé a su tiempo. Pero todos, en estas condiciones, giran boca abajo en algún momento. Al comienzo poco, luego, cada vez con mayor frecuencia, los encontraremos en esa posición, en la que van adquiriendo cada vez más soltura mientras siguen jugando en ella.

Luego, aprenden a darse vuelta boca arriba. Comienza aquí un período de gran actividad motriz: ellos cambian con mayor o menor frecuencia, mantienen durante más o menos tiempo las posiciones ventral, dorsal y lateral, giran de una a otra y luego rolan para desplazarse.

A continuación aprenden a reptar boca abajo.

El período de predominio de la posición ventral dura varios meses, pero nunca es exclusiva por la variedad de las posturas y la gran movilidad a esta edad —entre los 5 y 10 meses—. Es así como adquieren y luego perfeccionan por sí mismos la posición ventral, no desde el nacimiento, cuando aún no disponen de los medios, sino en un período más avanzado de su estructuración. En ese momento, no sólo aprovechan las evidentes ventajas de esta posición sino que, por añadidura, ciertas organizaciones previamente puestas a punto en posición dorsal y una cierta **maduración**, parecen permitirles, en esta etapa, organizar mejor un mantenimiento flexible y dinámico de la cabeza, por una parte, y movimientos flexibles y dinámicos del tronco y de los miembros, por otra.

Se puede asimismo señalar que puede resultar también muy útil fortalecer los músculos abdominales cuando los niños permanecen acostados en posición dorsal, considerablemente activos.

En este contexto, que le permite más iniciativas a los bebés, los argumentos de los partidarios de la posición ventral desde el nacimiento, encuentran respuestas consistentes.

De esta manera, la investigación sobre la comparación entre los bebés puestos boca abajo y los puestos boca arriba, aunque todos libres de moverse en libertad, sugiere, por otra parte, otras reflexiones.

a) Pareciera, por ejemplo, que la posición dorsal, supina, de entrada, y respetada mientras el bebé no la cambie por sí mismo, en la que el peso de la cabeza, apoyada sobre la superficie, todavía no cuenta y, por lo tanto, no exige ningún esfuerzo de crispación para realizar la actividad espontánea característica de la edad (girar la cabeza en todos los sentidos, mover los miembros, mirar, ver, seguir con la vista, extender la mano, etcétera) permite el progresivo desarrollo de una organización tónica global del tronco, finamente modulada, y la coordinación de esta tonicidad con los movimientos de los miembros y de la cabeza. Esa organización parece desempeñar un importante papel en el mantenimiento o en la recuperación de los equilibrios ulteriores (ver capítulo sobre el equilibrio).

b) Siempre en supino, la libertad de gestos y de movimientos de los miembros, al principio impulsivos, se organizan luego cada vez más en el espacio, utilizando todas las posibilidades de las articulaciones. Pareciera ser más favorable a la integración fina de las sensibilidades, que desempeñan sin duda un importante papel en un uso ulterior más razonable de los miembros, que el observado en los bebés puestos en posición prona, es decir boca abajo, al nacer, tanto en las investigaciones sobre el equilibrio, como sobre la manipulación.

c) Durante el primer período en que el bebé está en posición dorsal, se va instalando la coordinación óculo-motora, para poder seguir con los ojos y luego controlar con la mirada los movimientos de las manos. Esta coordinación es bastante más tardía en el caso de los bebés colocados boca abajo. Ahora bien, la adquisición activa y precoz de esta coordinación correspondería a un estadio real del desarrollo.

d) La posición prona o ventral precoz instaura mecanismos de crispación global de la musculatura dorsal. Estas crispaciones en bloque, no moduladas, se reactualizan durante la realización de muchos movimientos ulteriores, en particular, en las pérdidas de equilibrio. En esos casos el tronco necesariamente se rigidiza, reaccionando en bloque, sin flexibilidad. Esta puede ser una de las causas de las frecuentes caídas, a veces con consecuencias más o menos graves.

3) Otro argumento mencionado a favor de la posición ventral precoz se relaciona con el ritmo o aceleración del desarrollo.

Es un hecho, y las observaciones lo confirman: los bebés puestos en posición prona desde el nacimiento suelen acceder con mayor rapidez —¡en promedio!— a los diferentes estadios motores.

Lo que queda por saberse es si se trata de una ventaja real y en qué consiste⁴. Esta ventaja, ¿es lo suficientemente importante frente a una organización desfavorable de la motricidad y de la manipulación que parecen ser concomitantes con ella? ¿En qué sentido resulta interesante pararse 8 o 16 semanas antes si el precio es una enorme torpeza?

He dejado para el final el problema de la *seguridad del recién nacido*. En Francia, está comprobado en la actualidad que, desde que se ha prohibido la posición ventral en los recién nacidos, la muerte súbita ha disminuido alrededor de un 60%. En muchos países, no obstante, esto todavía no se tiene en cuenta.

En los EE.UU., existe una nueva tendencia que, a no dudarlo, va a atravesar el Atlántico, si no lo ha hecho ya: los pediatras preconizan poner a los bebés boca arriba para dormir y boca abajo en cuanto se despiertan. Por dos razones: la primera atañe a la importancia de la posición ventral en el transcurso del desarrollo (tema que ya ha sido argumentado con detalle); la segunda se relaciona con un novedoso informe: desde que se ha comenzado a recomendar la posición dorsal, ellos han comprobado que a muchos bebés se les había deformado el cráneo al cabo de tres o cuatro meses.

⁴ Pikler, E. "Mouvements négligés" [Movimientos subestimados], artículo distribuido por APLF, nº 68.

Respecto de la primera razón, son válidas las mismas razones e inconvenientes referidos a la calidad ulterior de los movimientos ya vistos antes, pues se relacionan, esencialmente, con los momentos de vigilia del bebé, que es cuando está más activo. Tal vez las deformaciones del rostro sean menos pronunciadas...

Respecto de la segunda razón, está por publicarse una investigación llevada a cabo por la pediatra Ariane Cavalier en la que prueba que esa deformación no es verdaderamente pronunciada si la cabeza del bebé no se halla inmovilizada, *pasivizada* en la cuna y/o mediante asientos, butacas y otros porta-bebés. El bebé despierto y activo de espaldas, en las condiciones que Pikler preconiza desde un comienzo, se mueve mucho y, en particular, mueve la cabeza, girándola en todos los sentidos. De este modo, en lugar de acentuar una eventual ligera deformación debida a un lado preferencial para dormir, la empareja por medio de ese masaje continuo. Es en el bebé inmovilizado en el que esta deformación se acentúa. La única ventaja de ponerlo boca abajo en vez de confinarlo en una butaca es que, al menos, puede moverse, sin embargo, será menos eficaz en la solución de la sedicente deformación, que la posición dorsal, a la que deben sumarse los inconvenientes descriptos.

Diversidad de efecto y futuro

Querría agregar dos salvedades suplementarias en relación con la totalidad de los bebés que han sido puestos boca abajo y que, tal vez, todavía lo sigan siendo.

a) Se ha observado, entre un niño y otro, una gran diversidad en la aparición (o no) de los efectos descriptos, así como en la intensidad de sus manifestaciones. Algunos de esos efectos son a muy largo plazo⁵.

Las causas de esta diversidad pueden ser múltiples: el grado de madurez del sistema nervioso al nacer, la calidad del tono de base, la elasticidad de los músculos, tendones y ligamentos, la mayor o menor plasticidad de los huesos, la mayor o menor movilidad del bebé desde un comienzo, o las características del entorno social y material. Deben existir, sin duda, otras. Es necesario hacer una mención particular al caso de los prematuros, que son particularmente vulnerables a la posición ventral precoz, en tanto que, a partir de la investigación realizada por Pikler, se sabe que cuando disponen de libertad motriz y se los coloca de entrada en posición dorsal, aun cuando se desarrollen con mayor lentitud, sus movimientos ulteriores serán tan armoniosos y seguros como los de los demás bebés.

b) Por otra parte, todos los bebés observados que en los inicios estaban en posición prona y que hemos visto crecer con toda la libertad y los medios para moverse ampliamente, han corregido, en forma más o menos rápida, los defectos mencionados, excepto uno de esos problemas: el modo de caer, desprotegiendo la cabeza y el rostro, el mentón en especial, por carecer de los reflejos adecuados. Es el fenómeno más reactivo y el que persiste durante más tiempo.

⁵ Franco, Ch. "Un nouveau syndrome pédiatrique: l'enfant qui a couché sur le ventre" [Un nuevo síndrome pediátrico: el bebé acostado boca abajo], Rév. Hyg. Méd. Scol., 1980, XXXIII, 287-290.

Adaptación

Como resultado de las observaciones, traigo a colación un importante elemento que es posible generalizar en la práctica, respecto del comportamiento de los niños.

Suele suceder que se le proponga a un bebé cambiar sus costumbres respecto de su postura de base. Menciono los dos casos más frecuentes que ocurren en los jardines maternos: por ejemplo, cuando se le propone libertad motriz a un bebé al que se lo ha sentado con frecuencia antes de que lo hiciera por sí solo. El otro ejemplo es el del recién nacido acostado boca abajo. Es rarísimo que un bebé pueda aceptar, de entrada, que lo pongan boca arriba, ya sea en la cuna o en el espacio de juego.

Muchos bebés criados boca abajo, al colocarlos de espaldas, están incómodos, tienen miedo.

Es muy probable que, en posición ventral, ese bebé haya adoptado una postura de distensión adelantando los hombros y apoyando brazos y piernas sobre su cara anterior; además, con todo su peso *descargado* hacia adelante. El bebé ha adquirido, por lo tanto, una precisa percepción de los límites de su cuerpo boca abajo. Al estar boca arriba, ya no reconoce en absoluto esa percepción y, en consecuencia, no se siente seguro y está tenso. Se ha observado, incluso, al ponerlo en esa posición, la aparición del reflejo de Moro (el bebé extiende bruscamente los brazos) o que presentaba dificultades para dormir.

Entonces, con paciencia y si, por otra parte, el bebé se adaptaba bien (después de familiarizarse y establecer lazos de confianza con las personas y el lugar), se le podía permitir ir adquiriendo esa diferente percepción de su cuerpo, poniéndolo boca arriba durante lapsos muy breves al comienzo, para ir prolongándolos en forma gradual, en la medida en que el bebé lo aceptara, a su ritmo. Primero, le resultaba placentero mientras estaba despierto y luego, en pocos días, también lograba dormirse en esa posición.

Como las razones profundas y las sensaciones internas son siempre similares, se puede utilizar un procedimiento análogo para ayudar a un bebé respecto de otras adaptaciones. Por ejemplo, si a un bebé se lo ha sentado demasiado precozmente, se lo puede ayudar a que se encuentre cómodo acostado boca arriba.

Los bebés, tan difíciles de comprender...

Algunas personas, en una época, pensaban que el recién nacido *elige*, al comienzo, su posición preferida. En efecto, parece sentirse más incómodo o llora más en una posición que en otra. ¿Cuál? Había casi la misma cantidad de convencidos de que *sentían* al recién nacido incómodo boca arriba como lo contrario; y eran tantos los que oían llorar al bebé boca arriba como los que lo *oían* estando boca abajo. Eventualmente, para un mismo bebé...

Una pequeña historia:

Una joven madre esperaba a su primer hijo. Su hermana había criado al primero boca arriba —como se hacía normalmente en aquél momento— y luego al segundo boca abajo, como era el método moderno un tiempo después. Encantada, animaba a su hermana a que hiciera lo mismo. Pero la joven se mostraba reticente y las discusiones eran interminables.

Sin embargo, cuando el bebé nació, ella *recibió* un apoyo inesperado. Fue el niño quien —decía la madre— rechazaba la posición ventral. Boca abajo, ¡el bebé lloraba! Así las discusiones con su hermana se terminaron sin más.

El bebé tenía dos semanas cuando la madre tuvo ocasión de relatarme esos incidentes. El niño, después de mamar, se encontraba junto a nosotras, en su cuna —obviamente, boca arriba—. Mientras hablábamos, él lloraba y lloraba... Para la mamá, no debía ser por causa de la posición dorsal.

Es posible. Pero es posible también que, al comienzo, tampoco fuera por causa de la posición ventral. Un bebé recién llegado al mundo enfrenta mil dificultades, mil contrariedades por los cambios acaecidos en su estado. El aire que debe respirar, la ropa más áspera que el líquido amniótico, el frío, la luz... Es el precio del progreso.

Del mismo modo como debe adaptarse a cualquier posición que se le imponga, en la medida en que cada una es necesariamente diferente de aquella a la que se había acostumbrado. Es un período de múltiples adaptaciones, más o menos difíciles. Y así como poder mamar parece formar parte de sus necesidades fundamentales, no pareciera que al nacer, una de las posiciones sea parte, más que otras, de sus *necesidades expresables*.

Sin embargo, es la serie de acontecimientos, la adecuación o inadecuación de sus movimientos, desde que nace y de allí en más, a una vida activa, lo que sugiere una elección. Parece, según lo que se acaba de desarrollar, que es inadecuado imponerle la posición ventral al comienzo de la vida. Es mejor extenderlo boca arriba y dejarle desarrollar una motricidad libre, comenzando por poder girar la cabeza en todos los sentidos, mover los miembros en el espacio y luego girar boca abajo por sí mismo, en el momento que corresponda.