



DANIEL CALMELS

Psicomotricidad en la infancia

Poéticas de la crianza

PAIDÓS **EDUCACIÓN**

DANIEL CALMÉLS

Psicomotricidad en la infancia

Poéticas de la crianza

PAIDÓS **EDUCACIÓN**

CAPÍTULO I

EXPERIENCIAS INAUGURALES

COMIENZOS

Los seres humanos no nacemos inmaduros, sino en las mejores condiciones para crecer junto a un adulto que ejerza funciones de sostén, continencia, asistencia y acompañamiento.

La primera infancia no son los primeros escalones, sino el soporte sobre el cual se apoyan los peldaños del desarrollo. El bebé recién nacido está dotado de los recursos necesarios para vivir y crecer junto a las y los adultos criadores.

Hay teorías que consideran al recién nacido en estado de prematuridad, aunque la mayor fortaleza de un/a niño/a se encuentra en su supuesta "debilidad", en sus imposibilidades. Esta supuesta precariedad e inmadurez es la condición necesaria para construir un vínculo imprescindible con los adultos criadores y conformar un lazo emocional-afectivo. Nacemos con la necesidad del cuidado del otro; eso nos hace humanos.

Evaluamos como carencia, como falta, lo que es una condición de existencia, lo que lo hace bebé, o niña/o, porque el modelo con el que se compara al/a la niño/a es el adulto; por eso lo calificamos por sus supuestas faltas.

¿Cómo nombramos al/a la niño/a? Por su tamaño: *chicos*, *menudos*, *pequeños*; por su edad: *menores*; por sus olores: *pebete*,¹ del cual deriva el rioplatense *pibe*; por sus secreciones: *mocoso*; por la ausencia de palabra; *infante* ("incapaz de hablar"). Y, por fin, dice Corominas, niña/o, vocablo "procedente *ninnus*, de creación expresiva", cuya variante es *nene*, surgida posiblemente del lenguaje "laleado", "abocalado", con el cual los adultos les hablan a las/os niñas/os.

En los comienzos de la vida, antes de todo aprendizaje está el sostén del adulto, un encuentro que contiene y repara las sensaciones de pérdida de ese continente abandonado que era el vientre materno.

En el molde blando de los brazos el bebé arma un hueco habitable y el adulto su sostén.

Las primeras traslaciones son en brazos, a upa. El sostén de traslación, el acto de llevar al/a la niño/a consigo en las tareas cotidianas, es su primera forma corporal de traslación. En brazos experimenta la altura y el ritmo de la marcha; es a través de este ritmo que se corporiza el andar.

1. "Pebete" significa "'pasta que encendida exhala un humo oloroso', 1575. [...] Irónicamente se empleó en el sentido de 'objeto mal oliente', 1612, de donde 'niño de mantillas', amer. y luego 'niño algo mayor', amer." (Corominas, Joan, ob. cit.).

La manipulación y la traslación del/de la niño/a pequeño/a motiva pasajes de un cuerpo a otro o de una superficie a otra. Estos pasajes producen desequilibrios, cambios de posiciones y en algunos casos cambios de estado (por ejemplo, del sueño a la vigilia). En el "mano a mano", en el "brazo a brazo" y en el pasaje se producen diferencias de apoyo, de sostén y, en algunas instancias, sensaciones de caída, cambios de altura, desamarres. Todo cambio inesperado o abrupto del sostén expone a un potencial riesgo de caída. Lo que el cuerpo del adulto no contiene lo contiene el propio cuerpo del bebé, a costa de cambios posturales y de tensiones. Cuando el/la niño/a no es sostenido, cuando el espacio no lo contiene y hay riesgo de caída, intenta asirse de algo o alguien y, si esto no es viable, se agarra a sí mismo, se aferra al único lugar posible de su cuerpo: en primera instancia, de la tensión en la musculatura esquelética, coraza, cobertura densa (todo el cuerpo es un duro esfínter) y si esto fracasa, acude a la atonía, al abandono, a la apertura total de sus límites, refugio en el adentro donde no hay esfínteres ni válvulas que funcionen.

El sostén de apoyo² es la función de continencia más importante que recibe el/la niño/a al nacer, que comienza con un "sostén de pecho". Así llamo a esa envoltura corporal en la cual el/la niño/a es llevado junto al pecho. La mirada, la palabra y la alimentación complementan esa necesidad básica de restitución del continente perdido.

Con el transcurrir del tiempo de crianza, se suceden cuatro aprendizajes de suma importancia, hitos, paradigmas, modelos: la *primera ingesta de alimentos sólidos*, los *primeros pasos*, las *primeras palabras* y las *primeras letras*. En este sentido, las

2. Para más información, véase Calméls, Daniel, *Del sostén a la transgresión. El cuerpo en la crianza*, Buenos Aires, Biblos, 2009.

experiencias inaugurales constituyen un *acontecimiento*, en la medida que se las espere y acompañe. Un acontecimiento, para ser tal, tiene que tener un registro y acciones expresivas por parte de quienes se encargan de la crianza, quienes dan cuenta de que algo nuevo se hizo presente.

SOSTÉN

Como ya mencioné, denomino “sostén de pecho” a la primera contención corporal que el adulto le ofrece al/a la niño/a en la que las zonas de contacto que predominan son el pecho del adulto y parte del abdomen. Hay una tendencia bastante generalizada a llevar al bebé contra el pecho, atraerlo, darle apego en el cuerpo que sostiene. En el sostén de pecho la cabeza del bebé se apoya en la flexión del codo. Durante la pandemia se recomendó toser y estornudar en la flexión del codo. Con la intención de preservar la vida orgánica, se desatendió la función de una zona casi sin nombre que cobró protagonismo. Quienes en esta instancia de la pandemia participaban de la crianza de un bebé de pecho, habrán desalentado el uso del pliegue del codo para descargar los fluidos de toces y estornudos.

CODO³

Hay zonas del cuerpo que no tienen mucho protagonismo y están un poco olvidadas. El codo es una de ellas. Es una zona

3. Texto leído por el periodista y escritor Hugo Paredero en 2020 en el programa radial *Una nueva aventura* (FM 750).

difícil de mirar directamente, con pliegues a modo de fuelle, necesarios para la extensión y la flexión del brazo y del antebrazo. Así y todo, participa de varios refranes y dichos populares, en los que no es muy elogiado. Entre otros, encontramos "codito de oro", para nombran una persona amarreta; "estar hasta los codos"; "borrar con el codo lo que se escribió con la mano"; "empinar el codo"; "hablar hasta por los codos", y ahora, en época de pandemia, se lo nombra día a día.

Pero para reivindicarlo, podemos decir que sin la posibilidad de flexionar nuestros brazos y antebrazos a la altura del codo, no nos podríamos abrazar. La anatomía incluyó este pliegue para que los seres humanos se estrechen en un rotundo abrazo. "El gesto del abrazo amoroso parece cumplir, por un momento, para el sujeto, el sueño de unión total con el ser amado", dice Roland Barthes.⁴

También el codo participa de historias bélicas: frente al peligro, va nuestro brazo flexionado a cubrir nuestros ojos al modo de un escudo en el que el pliegue amortigua y el codo hace punta y encara el peligro. Muchas veces cuando interpretamos que un/a niño/a se toca el cuello en su parte trasera, se está cubriendo parte del rostro y defendiéndose con la punta del codo.

El otro está presente en nuestra anatomía. La flexión del codo posibilita sostener a un bebé apoyando su cabeza en su pliegue y constituye la primera "almohada anatómica" cuando apoyamos su espalda y sus glúteos en el antebrazo. La segunda "almohada anatómica" es el hombro.

4. Barthes, Roland, *Fragments de un discurso amoroso*, México, Siglo XXI, 1998.

Codo

Pedestal de la mano
que sostiene el sueño más antiguo,
huellas simias, agrietadas, calvas.
Pico del abismo ahuesado y pulido,
el codo es una esquina
que oculta en su reverso
el rincón de la primera almohada.⁵

EMOCIÓN-AFECTO

Por más que nos situemos en el organismo/cuerpo de uno, en la persona individual, pensemos el concepto de *emoción* en la relación o en el vínculo con el otro. Nos podemos emocionar frente a una puesta de sol, frente al brote de una flor, con la presencia de un cachorro o contemplando una obra de arte, pero le doy prioridad a las emociones que se gestan con la presencia humana que nos permite emocionarnos con una puesta de sol, un brote, un cachorro y una obra de arte.

Nacemos con la capacidad de producir emociones pero no nacemos con *afectos*; estos se gestan en la relación. El afecto es constancia; está hecho con la permanencia de lazos amorosos, sociales, familiares.

La *emoción primaria* participa activamente en la relación adulto-niña/o, favorece la comunicación y el apego mutuo, anima al organismo y se muestra en resonancia con el cuerpo del adulto.

5. Calmés, Daniel, *Marea en las manos. Antología personal*, Buenos Aires, Colihue, 2005.

Cuando al comienzo de la pandemia salíamos a las 8 de la noche a los balcones o a la calle a aplaudir a las y los trabajadoras/es de la salud, ese aplauso resultaba emocionante por el efecto que esa sonoridad producía desde la solidaridad colectiva. La emoción nos dignifica cuando no es un hecho aislado, una respuesta individual, sino cuando nos emocionamos por y con el otro, cuando nos emociona ver a otro emocionado.

Hay momentos en los que la emoción y los afectos se unifican. Vayan algunas escenas como ejemplo: recuerdo a un ser querido, contemplo cómo juega mi hija/o, festejo mi cumpleaños y miro a las personas cercanas que me rodean, etc. En esas instancias, me emociono frente a la presencia ineludible del afecto: es una *emoción afectada*.

En el afecto está la historia de un vínculo; en la emoción, la historia de la humanidad. El afecto es un sentimiento privado; la emoción, un sentir colectivo. La emoción comienza; el afecto recomienza.

ESPEJOS

Un adulto acerca por primera vez su rostro a la cara de un bebé; ambos se miran; el bebé abre la boca y el adulto también: algo del bebé está en el rostro del adulto.

Acto seguido, el adulto, premeditadamente, abre su boca de forma significativa; el bebé repite la acción y el adulto vuelve a responder.

El adulto se emociona; se ha dado un intercambio. Su emoción no es solo porque el bebé responde a un movimiento de su boca sino, principalmente, porque el bebé toma algo de su rostro, lo espeja: ha encontrado en su rostro una referencia.

Estas son acciones espejantes que participan en la construcción de un afecto. En el siguiente encuentro, repetida la acción, ya hay algo del adulto que está en el bebé. Nos emocionan la duplicación y el acompañamiento: no solo ser espejo para el otro, sino también, y al mismo tiempo, ser espejo que se espeja en el otro, sentirlo y sentirme en él.

El adulto primordial debe poder estar receptivo, tener una capacidad espejante para que el/la niño/a se mire en él. Debe poder dejarse impactar por las imágenes visuales, auditivas y táctiles sin repelerlas o rechazarlas.

Si el cuerpo del adulto es *refractario* a las necesidades del/de la niño/a, esta/e quedará a la deriva de los ordenadores primarios orgánicos como son los reflejos.

PRIMEROS PASOS

Antes de caminar

Para poder estar adecuadamente el bebé requiere de un espacio libre de obstáculos que llamamos "suelo" que diferenciamos del "piso". En otras culturas, como en la japonesa, dentro de las casa hay suelo. En cambio, en nuestra cultura hay que convertir el piso en suelo. El piso está destinado al apoyo de los pies; no está hecho para apoyar la cara ni las manos. En cambio, el suelo es un espacio habitable, un espacio para el cuerpo, para desplazamientos diversos, para el juego y para el placer.

Durante la pandemia, en muchas casas el calzado se dejó en la entrada como protección para evitar contagios trayendo de afuera el virus. Esto benefició la idea de suelo, de un espacio que merece cuidados, de un lugar para habitar.

Otro cuidado y prevención sobre el suelo es eliminar astillas, clavos, puntas, objetos de vidrio, tomas de electricidad, cables, etc., que pueden ser peligrosos. En la niñez muchos accidentes se deben a la imprudencia de los adultos.

Pensando nuestra comunidad en un sentido amplio, no podemos ignorar que hay casas donde no hay suelo y el piso es muy precario; sin embargo, en ellas podría recortarse un espacio limitado y acondicionarlo para que lo habite un bebé. Construir un espacio-suelo no requiere lujos ni sofisticaciones; es más, el suelo presenta cierta humildad. Si pensamos en un bebé, podemos considerar el suelo como continente, como una base de sustentación para apoyar su espalda, rolar, desplazarse, poner en funcionamiento cambios de *posición* y de *posturas* y, al mismo tiempo, armar una *actitud postural*.

Llamamos "posición" a la relación del cuerpo con el espacio: boca abajo (decúbito ventral), boca arriba (decúbito dorsal), sentado, arrodillado, de pie, suspendido, etc. Según el momento de la vida, los profesionales de la salud recomiendan diversas posiciones. Es conveniente que el/la niño/a duerma *decúbito dorsal*, boca arriba (tres décadas atrás se recomendaba lo contrario: hay una influencia de la ciencia sobre nuestras posiciones). Llamamos "postura" a la disposición de los diversos segmentos corporales entre sí, de forma tal que en la posición de pie puedo tomar diversas posturas. En relación con la postura, los desplazamientos articulares y las diversas modificaciones de los ejes no tienen como fondo el espacio sino el propio cuerpo.

La actitud postural es la preparación para el movimiento, el movimiento suspendido, la espera. Diremos, entonces, que la actitud postural es un movimiento detenido, un movimiento interno que organiza el cuerpo. La actitud postural resume el movimiento pasado y anuncia el movimiento futuro; al mismo tiempo, nos brinda una información sobre las emociones del sujeto a partir de la expresividad corporal.

Volviendo al soporte del cuerpo que aquí llamamos "suelo", si se coloca sobre el piso una colchoneta dura y consistente para evitar que el bebé se hunda en ella, tendrá una superficie cálida y resistente.

El/la niño/a debe estar con ropa que no le impida el movimiento y en lo posible sin calzado para que la planta de sus pies entre en un contacto sensible, seguro y pleno con el suelo. En la posición boca arriba (decúbito dorsal) podrá experimentar diversas *posturas* y acciones cuyas dinámicas culminarán en cambios de *posiciones* en el espacio. Puede *empujarse con los pies* y producir pequeños desplazamientos, *girar* de costado, cambiar a *posición ventral*, *reptar*, quedar *acodado*, *gatear*, *sentarse*, *arrodillarse*, tomarse de algo firme y *ponerse de pie*, y desde aquí hacia la *marcha*. Emmi Pikler⁶ ha desplegado una clara secuencia de las posiciones y posturas que desarrolla el bebé desde sus primeros meses.

Antes de la adquisición de la marcha autónoma, entonces, el/la niño/a debe poder estar *de pie*. Estar de pie puede confundirse con estar parado. De hecho, en el lenguaje cotidiano se los usa como sinónimos. *Estar de pie* es tomar una posición propia de la especie humana; *estar parado*, en cambio, es estar detenido sin producir desplazamientos.

6. Pikler, Emmi, *Moverse en libertad*, Madrid, Narcea, 1985.

Tener al/a la niño/a "parado/a" puede vivirse como una detención que inmoviliza y esto cobra un sentido particular cuando esa/e niña/o aún no ha accedido a la marcha. En esa circunstancia, estar parado no es una interrupción de la marcha sino una imposición, una forma de detención que reduce la actividad. En cambio, a veces, acompañar a *estar de pie* a un/a niño/a que todavía no camina y que busca pararse es una invitación a observar el mundo desde otra posición.

Caminar

En esta acción de dar los primeros pasos, tanto la vivencia del/de la niño/a como la del adulto son muy profundas: el/la niño/a es el que comienza a caminar, pero también el adulto reaviva su historia pasada, el inicio de su marcha, y hace esfuerzos junto con esa/e niña/o. Ya no *hace por él* (sostén de brazos), ni *hace con él* (sostén de mano), sino que *hace junto a él* (acompañamiento): caminan juntos sin un contacto directo de su cuerpo. La mirada mediatiza la acción.⁷ Dejar el contacto de la piel para sostenerse en el contacto visual implica la conformación de una confianza básica constituida en la posibilidad de autosostenerse en el desequilibrio que corresponde a la traslación por el espacio a través de la marcha autónoma.

En el lenguaje cotidiano se volverá a hablar de "dar los primeros pasos" para designar los momentos de comienzo de un nuevo aprendizaje. Pero así como el aprendizaje de la marcha puede ser placentero, también puede vivirse displacenteramente;

7. Para más información, véase Calméls, Daniel, *Del sostén a la trasgresión*, ob. cit.

esto sucede cuando el/la niño/a no puede y el adulto, pensando que el niño/a *tiene que poder*, le exige.

No hay una edad exacta en la cual el/la niño/a comienza a caminar, pero sí podemos precisar una franja temporal en la cual la mayoría de las/os niñas/os comienzan a caminar sin apoyos suplementarios: la que va de los 11 a los 18 meses. Para detectar cualquier trastorno en el desarrollo, no es necesario esperar al aprendizaje de la marcha: puede evidenciarse en otros aprendizajes que anteceden a la marcha autónoma. Por ejemplo, si el/la niño/a no puede estar de pie por su propia iniciativa con comodidad y entusiasmo, es muy difícil que la marcha se concrete, y en este caso no es recomendable que se lo incite a caminar a través de la estimulación.

En las últimas décadas se ha hecho una promoción insistente de la estimulación que, en ocasiones, termina siendo *hiperestimulación*. Esa promoción se basa en que toda/o niña/o debe ser estimulada/o para crecer y se ofrecen objetos, juguetes, aparatos y diversos métodos que prometen un desarrollo en poco tiempo, pero que dejan de lado el fenómeno del jugar, el movimiento espontáneo y la construcción de un vínculo con el adulto. Debemos descartar la idea de que el *estímulo* de por sí es *estimulante*, como así también reconocer que no todo lo estimulante es producto de la estimulación intencionada: no hay déficit por falta de estímulos, sino por falta de *vínculos estimulantes*.⁸

Las primeras muestras de intento y deseo de caminar se observan principalmente en la *iniciativa* del/de la niño/a por su

8. Calméls, Daniel, *Cuerpo y saber*, Buenos Aires, Biblos, 2021.

deseo de estar de pie, en concordancia con la atención de los adultos, que no lo retienen ni los desatienden.

¿ES CONVENIENTE USAR UN ANDADOR?

El andador es una prótesis del cuerpo y en la primera infancia es conveniente evitar toda prótesis, porque el/la niño/a no está en falta ni carece: hace lo que puede y está bien que así sea. Suponiendo el caso de que el/la niño/a necesite un soporte, podemos pensar como Arminda Aberastury, quien decía que “en el aprendizaje de la marcha no hay andador que reemplace a los brazos de la madre”.⁹ Pero también es importante decir que la mayoría de las/os niñas/os no necesitan la estimulación del adulto para comenzar a caminar: basta con ubicarla/lo acostadas/os boca arriba (decúbito dorsal) para que desde allí comience, cuando la maduración y el desarrollo lo permitan, los primeros movimientos que conducen a cambios de posiciones y posturas, como bien comprobó Emmi Pikler.

En la actualidad el andador no es recomendable por varias razones: el apoyo del pie es muchas veces en puntas de pie y el tipo de propulsión genera una acción poco natural, pues los primeros impulsos del/de la niño/a lo llevan a que se traslade hacia atrás, dirección que no puede controlar con la visión y disocia la mirada de la orientación en la cual se traslada el andador. Esta misma particularidad produce accidentes, pues desarrolla una velocidad sin dirección que puede desembocar en escaleras, cristales y otros objetos peligrosos.

9. Citada por Colombatti, Verónica; Martínez Eberhardt, Gabriela y Spaina, Lucrecia, *Análisis del andador en la primera infancia*, Córdoba, Ediciones del Boulevard, 2009.

CALZADO

En el comienzo sin calzado, ejercitando su función de apoyo en su planta, que se enraíza, o dicho de otra forma: la planta del pie pueda "calzar" el suelo. En caso de que las condiciones lo requieran, es conveniente un calzado con suela adherente que le sostenga el pie sin oprimirlo.

La función del calzado es fundamental en el/la niño/a más grande, que requiere una separación de la piel del suelo y, principalmente, cuando se trata de transitar diversas superficies que presentan riesgo de daño. Lamentablemente, en nuestra ciudad las/os niñas/os llevan calzados necesarios para algunos ámbitos y precarios para andar en la ciudad (como ojotas o Crocs) porque no se adhieren al pie, se salen con facilidad y causan una dificultad para la correspondencia pie-calzado.

CAER Y DEJARSE CAER

Podemos diferenciar tres acciones: 1) caerse, 2) dejarse caer y 3) tirarse deslizando. El/la niño/a "se cae" al perder el equilibrio, cuando no puede prever algún obstáculo que lo lleva a tropezarse, cuando fallan sus apoyos y resbala. En cambio "se deja caer" porque ve que no puede mantener el equilibrio (o si el hecho de mantenerlo tiene un costo emocional alto). Dejarse caer es una acción que evita una caída o un esfuerzo inapropiado. Por último, "se tira deslizándose" lúdicamente, poniéndole un freno deslizante a la carrera. Suele hacerlo flexionando las piernas y apoyándose en ellas, y los adultos que participan de la crianza se dan cuenta porque al "tirarse de rodillas" se marcan las piernas o rompen los pantalones. En esta acción, al contrario de las otras,

no hay temor sino placer: el deslizamiento llevado por la inercia produce un monto de placer pues se siente la liviandad del cuerpo cayendo y desliziándose.

¿Y SI HAY MIEDO DE CAMINAR?

Como primera medida, si se detecta que el/la niño/a siente miedo no hay que insistir. Si se *provoca* a un/a niño/a *inhibido/a* es probable que se refuerce su inhibición. Cuando se inhibe, está tomando una precaución frente al entorno, en algunos casos por inseguridad y temor. Si la/o obligamos, le estamos confirmando ese temor y nos presentamos como personas que invaden su precaución.

Podemos pensar si hubo episodios que lo desalentaron, si hubo caídas traumáticas o vivencias de inestabilidad, y qué se hizo frente a eso. En el caso de caídas traumáticas, hay que analizar si los adultos que lo acompañaban pudieron recibir el temor o el dolor sin alarmarse ni mostrarse indiferentes. También hay que considerar los temores que nos puede generar este aprendizaje o la ansiedad que genera su impedimento, etc.: a menudo el deseo que tenemos de que comience a caminar tal vez sea invasivo, exigente o inadecuado, pero hay que aceptar que a veces no podemos hacer las cosas por él o por ella: la marcha más valiosa es la que nace de su deseo. Entonces, nuestra tarea es crear las condiciones necesarias para que el deseo de autonomía se haga presente.

Pensar el temor del hijo/a y los propios, sacar hipótesis, ayuda a organizarse actitudinalmente de otra manera frente al niño/a, a ponerle palabras, pocas y necesarias, como el simple reconocimiento de que al otro le pasa algo, temor a caminar sin apoyos, riesgo de caída.

Caminar implica una reducción notable de los apoyos que se usan para gatear o reptar. Al mismo tiempo que se reducen los apoyos, el cuerpo todo se verticaliza, la cabeza se aleja de los pies y, en la edad de caminar, pesa por su tamaño y porque está en el otro extremo de los pies. El tronco se verticaliza y, si bien ya ha ensayado esta acción al estar sentada/o o incluso al estar en brazos, aquí se trata de unificar todo el cuerpo "de pies a cabeza".

Quizás la inestable lucha vertical contra la pesadez de la gravedad ha llevado a que tanto la mitología como el relato maravilloso hayan dotado a los pies y, en ocasiones, al calzado, de facultades mágicas o sobrenaturales que permiten liberarse de la condición o naturaleza terrestre, es decir, del sometimiento al suelo como único punto de apoyo para el traslado. Tal es el caso de Pulgarcito con las fantásticas botas del ogro que le permitía con cada paso hacer siete leguas o de Mercurio (el dios del comercio), cuyos "pies alados le otorgan una movilidad cuya ligereza inspiró probablemente la denominación del escurrizado metal".¹⁰

10. Para ampliar este tema, véase Calmés, Daniel, *El libro de los pies. Memoriales de un cuerpo fragmentado I*, Buenos Aires, Biblos, 2001.