

EL JUEGO

EN LA

EDUCACIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA



**Presidencia
de la Nación**

**Ministerio de
Educación**

Presidenta de la Nación

Dra. Cristina Fernández de Kirchner

Jefe de Gabinete de Ministros

Dr. Aníbal Fernández

Ministro de Educación

Prof. Alberto E. Sileoni

Secretario de Educación

Lic. Jaime Perczyk

Jefe de Gabinete

A.S. Pablo Urquiza

Subsecretario de Equidad y Calidad Educativa

Lic. Gabriel Brener

Directora Nacional de Gestión Educativa

Prof. Delia Méndez

EL JUEGO

EN LA

EDUCACIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA



**Presidencia
de la Nación**

**Ministerio de
Educación**

MODALIDAD EDUCACIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA

Coordinadora: Patricia Barbuscia

Responsables de la publicación: Soledad La Fico Guzzo y Marisela Valenzuela

COORDINACIÓN DE MATERIALES EDUCATIVOS

Coordinador: Gustavo Bombini

Responsable de Publicaciones: Gonzalo Blanco

Edición: Ana Feder

Diseño: Paula Salvatierra

Ministerio de Educación de la Nación

El juego en la educación domiciliario y hospitalaria . - 1a ed. ilustrada. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación, 2015.

56 p. ; 21 x 15 cm.

ISBN 978-950-00-1154-9

1. Calidad de la Educación. I. Título.

CDD 371.9

PALABRAS DEL MINISTRO

En el año 2013 el Consejo Federal de Educación aprobó por resolución el documento “La Modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria en el sistema educativo”, que establece los lineamientos a partir de los cuales avanzar en la construcción y expansión de la modalidad.

El material que aquí les acercamos continúa los desarrollos conceptuales presentados en Aportes para la construcción de la Modalidad Educación Domiciliaria y Hospitalaria. En esta ocasión los destinatarios son fundamentalmente docentes del Nivel Secundario que se desempeñan en las instituciones de la modalidad, aunque también encontrarán un material de gran utilidad todos quienes trabajan en las escuelas secundarias, ya que es a ellas a quienes pertenecen los alumnos que los docentes de la modalidad encuentran en los efectores sanitarios y en los domicilios guardando reposo.

Sabemos que una situación de enfermedad en un alumno de la escuela secundaria aumenta considerablemente las posibilidades de que repita y/o abandone la escuela sin haber completado el nivel. La Modalidad Educación Domiciliaria y Hospitalaria constituye una estrategia tendiente a resguardar las trayectorias escolares de aquellos estudiantes a quienes la enfermedad no les permite concurrir con regularidad a su escuela, garantizando de este modo el ejercicio del derecho a la educación.

La situación de enfermedad irrumpe en la vida de un adolescente de manera sorpresiva, trastornando las coordenadas de tiempo y espacio. La presencia de la escuela en estas circunstancias contribuye a reorganizar la cotidianidad, favorece la comprensión y asimilación de circunstancias desconocidas y permite mantener el vínculo social.

Confiamos en que los docentes argentinos, con su capacidad de reflexión y creatividad, puedan trascender los límites de lo ya instituido, para poder así imaginar nuevos formatos, crear nuevas alianzas, conjugar lo mejor de las tradiciones con las novedades de estos tiempos y crear espacios de trabajo en equipo, asumiendo responsabilidades compartidas frente a los alumnos a los que una situación de enfermedad los mantiene alejados de sus aulas, sus maestros, sus compañeros, y de todo lo que la escuela representa en términos de aprendizajes y de inclusión social.

Prof. Alberto E. Sileoni

Ministro de Educación de la Nación



ÍNDICE

| | |
|---------------------|-----------|
| PRESENTACIÓN | 06 |
|---------------------|-----------|

| | |
|--|-----------|
| PRIMERA PARTE. LA MODALIDAD DE EDUCACIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA EN EL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL | 09 |
|--|-----------|

| | |
|--|----|
| Finalidad y objetivos de la Modalidad | 10 |
| La Educación Domiciliaria y Hospitalaria como respuesta a un derecho | 11 |
| Las instituciones de la Modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria | 12 |
| El concepto de salud-enfermedad | 15 |

| | |
|---|-----------|
| SEGUNDA PARTE: JUEGO, ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE EN EL CONTEXTO ESCOLAR | 17 |
|---|-----------|

| | |
|--|----|
| Un poco de historia. Juego, ocio y tiempo de fiestas | 17 |
| Juego y aprendizaje | 25 |
| El juego en la escuela | 26 |
| Clasificación de los juegos | 28 |
| Juegos tradicionales | 31 |
| Los juegos y las nuevas tecnologías | 32 |

| | |
|---|-----------|
| TERCERA PARTE. EL JUEGO EN LA MODALIDAD DE EDUCACIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA | 35 |
|---|-----------|

| | |
|---|----|
| Algunas recomendaciones a la hora de jugar en hospitales y domicilios | 38 |
| Juegos y juguetes en la Educación Domiciliaria y Hospitalaria | 40 |
| Los juegos tecnológicos en la Educación Domiciliaria y Hospitalaria | 42 |
| Propuestas de juegos sin material | 43 |
| El efecto terapéutico derivado del juego en una situación de enfermedad | 44 |

| | |
|---------------------|-----------|
| BIBLIOGRAFÍA | 47 |
|---------------------|-----------|

PRESENTACIÓN

El material que presentamos en esta ocasión da continuidad a una serie de textos que venimos elaborando desde la Coordinación Nacional de Educación Domiciliaria y Hospitalaria. Por tratarse de una modalidad “en construcción” son muchas las aristas que aún quedan por desarrollar. El texto que aquí les acercamos aborda la temática del juego en el marco de la Educación Domiciliaria y Hospitalaria.

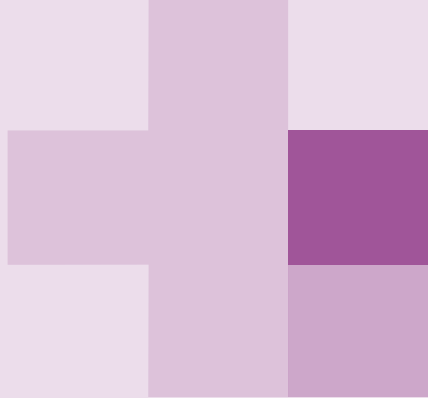
Del mismo modo que “Aportes para la construcción de la Modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria”, este cuadernillo está destinado a todos los docentes del país, se desempeñen o no en la Modalidad Domiciliaria y Hospitalaria, hayan tenido o no experiencia con alumnos que hayan requerido la intervención de docentes de la Modalidad. Por la temática que trata, está especialmente pensado para quienes trabajan en los niveles Inicial y Primario, aunque, como explicaremos luego, el juego no es privativo de una edad o de un nivel educativo en particular.

En la primera parte se trabajan una serie de cuestiones de carácter organizativo y normativo. Asimismo, se repasa el concepto de salud-enfermedad y se profundiza en la definición de los destinatarios de esta modalidad educativa. Para quienes se acercan por primera vez a la temática, este recorrido plantea un panorama general de la Modalidad. Los invitamos a continuar explorando y enriqueciendo su comprensión de esta estrategia del sistema educativo, destinada a garantizar la continuidad educativa de aquellos niños a los que la enfermedad los mantiene alejados de sus escuelas.

En la segunda parte del material se describe la compleja relación entre juego, enseñanza y aprendizaje en el contexto escolar, se define qué entendemos por juego, cuáles son sus características y funciones, cuál es el lugar del juego en la escuela y se presenta una clasificación (entre

otras posibles) de los juegos. También se destina un apartado a los juegos tradicionales y otro a los juegos y a las nuevas tecnologías.

En la tercera parte, buscando trasladar las ideas hasta entonces abordadas a los particulares contextos donde tienen lugar las prácticas educativas de nuestra modalidad, describiremos las particularidades que asume el juego en hospitales y domicilios. Se presentan algunas recomendaciones a tener en cuenta a la hora de jugar en estos espacios, así como algunos recaudos que es necesario tomar en relación con los objetos con los que se juega. Se presentan también propuestas de juego sin materiales y, por último, algunas reflexiones sobre los efectos derivados del juego en una situación de enfermedad.



PRIMERA PARTE. LA MODALIDAD DE EDUCACIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA EN EL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

En esta primera parte nos proponemos realizar un breve recorrido por una serie de conceptos relevantes y necesarios con el fin de comprender, definir y describir la tarea para luego poder adentrarnos en el abordaje del juego en la Modalidad.

En primera instancia, es importante señalar que la Educación Domiciliaria y Hospitalaria se instaura como Modalidad del sistema educativo nacional con la sanción de la Ley de Educación Nacional N° 26.206 (LEN), artículos 60 y 61. Constituyen modalidades del Sistema Educativo Nacional aquellas opciones organizativas y/o curriculares de la educación común, dentro de uno o más niveles educativos, que procuran dar respuesta a requerimientos específicos de formación y atender particularidades de carácter permanente o temporal, personales y/o contextuales, con el propósito de garantizar la igualdad en el derecho a la educación y cumplir con las exigencias legales, técnicas y pedagógicas de los diferentes niveles educativos.

De este modo, la Educación Domiciliaria y Hospitalaria es “la modalidad del sistema educativo, en los niveles de Educación Inicial, Primaria y Secundaria, destinada a garantizar el derecho a la educación de los/as alumnos/as que, por razones de salud, se ven imposibilitados/as de asistir con regularidad a una institución educativa en los niveles de la educación obligatoria”.

El objetivo de esta Modalidad es garantizarles la igualdad de oportunidades, permitiendo la continuidad de sus estudios, resguardando sus trayectorias escolares.

En esta definición hay dos cuestiones importantes que es necesario destacar. La primera es que al decir “la Modalidad”, la definición da cuenta del reconocimiento de una práctica educativa que es distinta de la Educación Especial. En tanto “Modalidad”, la Educación Domiciliaria y Hospitalaria es transversal a los niveles. Es una opción organizativa que adquiere diversos formatos de acuerdo con las realidades locales. La segunda cuestión es que la definición dice “del sistema educativo”: las instituciones de la Modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria pertenecen al sistema. Los alumnos y los docentes de EDyH pertenecen al sistema, no dejan de ser alumnos y docentes, a pesar de que los encuentros pedagógicos tienen lugar en contextos poco habituales, como son los centros de salud o los hogares de los alumnos.

Los alumnos de la Modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria en los niveles Inicial y Primario serán aquellos niños que, cumpliendo con su derecho a la educación, inician o continúan sus trayectorias escolares. En el Nivel Inicial, las salas de 4 y 5 son obligatorias en todo el país. Dentro del Nivel Primario, la obligatoriedad cubre a todo el Nivel. Esto implica 6 o 7 años de acuerdo con la estructura que asuma el Nivel en cada jurisdicción.

Ahora, focalizaremos en la finalidad y objetivos que asume la Modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria. A su vez, detallaremos los objetivos específicos.

FINALIDAD Y OBJETIVOS DE LA MODALIDAD

La finalidad de esta Modalidad es garantizar el derecho a la educación de los sujetos que debido a su situación de enfermedad no pueden concurrir regularmente a la escuela común.

El objetivo de esta Modalidad, expresado en el artículo 61 de la Ley de Educación Nacional, es garantizar la igualdad de oportunidades a los alumnos, permitiendo la continuidad de sus estudios y su reinserción en el sistema común.

Como objetivos específicos, se reconocen los siguientes:

- a) Garantizar el inicio o continuidad de la escolarización en los niveles de Educación Inicial, Primaria y Secundaria y modalidades respectivas de los sujetos en situación de enfermedad.
- b) Mantener la continuidad de los aprendizajes escolares para asegurar las trayectorias escolares.
- c) Mantener y propiciar el vínculo con la escuela de referencia del alumno, en pos de su reinserción.
- d) Reducir el ausentismo, la repitencia y la deserción escolar provocados por la enfermedad.
- e) Reducir los efectos negativos derivados del aislamiento que produce la enfermedad.
- f) Favorecer los procesos de relación y socialización de los alumnos, necesarios para su desarrollo.
- g) Proyectar al alumno hacia el futuro y la vida.
- h) Resignificar la situación adversa habilitando nuevos aprendizajes que favorezcan la promoción de la salud, la prevención de accidentes o enfermedades y el protagonismo en el cuidado de la propia salud.

Dados estos objetivos, nos adentraremos en el abordaje de la implementación de la Modalidad comprendiéndola desde su carácter inclusivo.

LA EDUCACIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA COMO RESPUESTA A UN DERECHO

La educación es un derecho humano fundamental ya que posibilita ejercer plenamente la ciudadanía y a su vez hacer efectivos otros derechos de carácter individual, social y cultural.

Considerar a los niños como sujetos de derecho desde el ámbito educativo implica garantizar el acceso, la permanencia y el egreso del sistema educativo. Para ello es necesario asegurar la

oferta de distintas opciones organizativas y formatos institucionales que permitan transitar su escolaridad dando cumplimiento al derecho a la educación.

A pesar de ello, la exclusión de los alumnos que atraviesan una situación de enfermedad, que requiere su hospitalización o reposo domiciliario, persiste amparada en la falta de conocimiento o en prácticas con fundamentos que encubren tal exclusión.

En este sentido, los docentes que se desempeñan en la Modalidad asumen, con la toma misma del cargo, el compromiso de hacer efectivo el derecho a la educación de sus alumnos, resguardando las trayectorias escolares. Por ello, las propuestas de carácter pedagógico no son una elección entre otras (terapéuticas, recreativas, sociales).

LAS INSTITUCIONES DE LA MODALIDAD DE EDUCACIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA

Para el desarrollo de esta tarea educativa la Modalidad cuenta con distintas instituciones. Cada una de las jurisdicciones ha ido generando distintos formatos o dispositivos para la escolarización de los niños en situación de enfermedad. De este modo, es posible encontrar distintas formas organizativas que asumen dos formatos básicos: **escuelas** y **servicios educativos**.

Como mencionamos anteriormente, es en estos contextos o ámbitos donde la Modalidad permite dar continuidad a las trayectorias educativas de los alumnos que atraviesan por una situación de enfermedad. Según las experiencias recogidas a lo largo del país, la organización de la Modalidad se realiza a través de dos modelos de intervención: **“escuelas”** y **“servicios”**, los cuales institucionalizan la acción educativa.

Definimos entonces, como una forma de buscar unidad de criterios.

Educación domiciliaria: comprende la atención educativa de los sujetos que se encuentren en reposo domiciliario por atravesar una situación de enfermedad que les impide concurrir a una escuela, iniciando o continuando la escolaridad obligatoria. El hogar de cada alumno se constituye en un aula escolar domiciliaria, donde el docente llevará a cabo su escolarización.

Educación hospitalaria: comprende la atención educativa de los sujetos que se encuentran internados en los efectores de salud tanto públicos como privados, iniciando o continuando la escolaridad obligatoria.

En estos ámbitos, la Modalidad permite dar continuidad a las trayectorias educativas de los alumnos que atraviesan por una situación de enfermedad, mediante sus modelos de organización denominados “**escuelas**” y “**servicios**”, que institucionalizan la acción educativa.

Se designan como **escuelas** los establecimientos educativos que cuenten con una estructura orgánico-funcional que responda a las pautas reglamentadas por el Poder Ejecutivo Provincial para cada uno de los niveles y modalidades. Están dotadas de autonomía pedagógica y administrativa y su especificidad institucional refiere a los fines y objetivos propios de la Modalidad. Estas escuelas pueden ser:

Escuelas hospitalarias y domiciliarias: son los establecimientos educativos designados como tales, que cuentan con aulas hospitalarias y domiciliarias, y que llevan a cabo la escolarización de los sujetos que cursan los niveles obligatorios, contando con una sede o espacio físico que podrá estar emplazada dentro del hospital de referencia o en otro edificio.

Escuelas hospitalarias: son los establecimientos educativos que llevan a cabo la escolarización de los sujetos que cursan los niveles obligatorios, internados en los efectores sanitarios, contando con un espacio físico o aula hospitalaria dentro de ese espacio, para la organización y desarrollo de la tarea.

Escuelas domiciliarias: son los establecimientos educativos que llevan a cabo la escolarización de los sujetos que cursan los

niveles obligatorios y que se encuentren en reposo domiciliario, contando con una sede administrativa o espacio físico para la coordinación y organización de la tarea.

Se designan como **servicios educativos** aquellas ofertas organizativas que no se encuadran dentro del formato de **escuelas**, y se conforman como opciones educativas que llevan a cabo la escolarización de los sujetos que cursan los niveles obligatorios y que se encuentren internados en efectores de salud o que cumplan reposo domiciliario.

Cada jurisdicción podrá definir la dependencia pedagógica y administrativa de estos servicios. Se propone que puedan depender de una escuela propia de la Modalidad, de una escuela de los niveles o de una escuela de otra modalidad, si el perfil de los alumnos lo requiriese, siempre en articulación con el organismo específico de la Modalidad en el nivel central del Ministerio de Educación Provincial.

Los servicios educativos pueden ser:

- **Servicios educativos hospitalarios:** se designan como tales aquellas ofertas educativas que llevan a cabo la escolaridad de los sujetos que cursan los niveles obligatorios de la escolaridad y se encuentran internados en los efectores sanitarios. Estos servicios dependen en lo orgánico-funcional de una escuela base del nivel y/o modalidades.
- **Servicios educativos domiciliarios:** se designan como tales aquellas ofertas educativas que llevan a cabo la escolaridad de los sujetos que cursan los niveles obligatorios de la escolaridad y se encuentran en reposo domiciliario, acorde a estricta prescripción médica. Estos servicios educativos dependen en lo orgánico-funcional de una escuela del nivel y/o modalidades.

Cada jurisdicción organiza el funcionamiento de la Modalidad en su territorio, acorde al diseño derivado de sus características poblacionales, geográficas, sanitarias y epidemiológicas, a fin de incluir a todos los alumnos que requieran de la Educación Domiciliaria y/u Hospitalaria. La conformación de los esquemas de funcionamiento en cada una de las provincias también está

directamente relacionada con el recorrido que ha realizado la Modalidad en el sistema educativo local. De esta forma, múltiples factores conforman los distintos formatos organizativos que pueden encontrarse a lo largo del país.

EL CONCEPTO DE SALUD-ENFERMEDAD

La concepción de la salud ha ido cambiando significativamente a lo largo del tiempo, acompañando los avances conceptuales en el ámbito de la ciencia, desde la antropología, la sociología y otras ciencias que nutren nuestra forma de percibir y pensar al mundo que habitamos.

Si bien siempre se entendió que “salud” y “enfermedad” son dos conceptos antagónicos, la enfermedad es un elemento constitutivo de la existencia humana.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) en la primera mitad del siglo XX pasó de concebirla como “la ausencia de afecciones o enfermedades” a “un estado de completo bienestar físico, mental y social.”¹

Esta última definición generó algunas controversias, ya que esta afirmación se sustenta en el bienestar de un individuo, y tal estado es meramente subjetivo y no guarda relación con el estado de salud de la persona.

Una definición más completa la encontramos en el planteo de María del Carmen Vergara Quintero:

Conocer el estado de salud y enfermedad de la población implica estudiar los diferentes determinantes relacionados con la biología de la persona, con el medio ambiente, con el sistema de salud que le atiende, con los estilos de vida que caracterizan su comunidad, por consiguiente, con su

1 <http://www.who.int/es/>

cultura. Las representaciones y prácticas de salud no son hechos aislados ni espontáneos, pues tienen un desarrollo y una ubicación en el tiempo y en el espacio, en estrecha relación con la realidad económica, política, social y cultural de una comunidad o de un grupo social. (Vergara Quintero, 2007: 41-50)

Vemos, de este modo, cómo los continuos cambios en la concepción del proceso de salud-enfermedad, y pese al predominio, en términos generales, del modelo biomédico, aumentan los desarrollos conceptuales y metodológicos integrales que dan cuenta de la complejidad real de los procesos determinantes, tendientes a superar una visión simple y unilateral. En la población escolar y sus familias —plantea el Documento de la Modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria— se observan cada vez más, cuadros desencadenados por la incidencia de elementos, tales como: cuidado inadecuado de la salud, factores conductuales, estilos de vida poco sanos, riesgos ambientales para la salud, factores culturales; lo que destaca que la salud, lejos de ser un estado de completo bienestar bio-psico-social, es un “proceso complejo, en estado de tensión permanente, conflictivo, multifactorial y dinámico”.

Comprender este proceso como parte integrante de la vida de un ser humano y, a su vez, como una “tensión” entre la salud y la enfermedad, nos brinda nueva información para prever los posibles caminos que deberemos recorrer acompañando a nuestros alumnos.

Así, en algunas ocasiones, nuestros alumnos serán escolarizados en centros de salud, luego en su domicilio, realizando el reposo correspondiente hasta que sea dado de alta médica y regrese a su escuela de origen. Es posible que, ante una recaída o resultado de la reaparición de una enfermedad, estos circuitos se vayan recorriendo de forma diversa, fluctuante e intermitente, en cada uno de los contextos.

SEGUNDA PARTE: JUEGO, ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE EN EL CONTEXTO ESCOLAR

En la playa de interminables mundos, los niños juegan.

Rabindranath Tagore

UN POCO DE HISTORIA. JUEGO, OCIO Y TIEMPO DE FIESTAS

El origen del juego se pierde en la noche de los tiempos. Cada época y cada sociedad han conocido este tipo de actividad. Aunque el juego y la educación hayan estado siempre ligados, ambos han formado parte de la humanidad desde que esta escapó de los rigores de la supervivencia. Inclusive en las sociedades más opresoras, los políticos y religiosos más autoritarios han comprendido la necesidad de la diversión, en el marco de unos límites estrictos.

El juego es propio de la condición humana. Hallazgos arqueológicos de objetos lúdicos han permitido a historiadores y antropólogos afirmar que todos los niños del mundo han jugado siempre y lo seguirán haciendo. Los restos de juegos más antiguos hallados datan de unos 8.000 años. El primer juego de mesa del que se tiene constancia del nombre y algunas de sus normas es el Senet, que se sitúa aproximadamente en el 5500 a.C en Egipto y al que jugaban los faraones. Se han encontrado restos de sonajeros, pelotas, muñecos, en distintos lugares del mundo y procedentes de muchas épocas diferentes, y algunos de ellos han perdurado hasta nuestros días.

El juego constituye un hecho cultural que los historiadores no han descuidado, en su intento por comprender el pasado

reciente y el más remoto. El juego, el ocio, el uso del tiempo libre, han sido estudiados como parte de la llamada “historia de la vida cotidiana”.

Si la fiesta es la ruptura de lo cotidiano y el ocio lo opuesto del trabajo, el juego siempre ha provocado una atracción particular sobre todas las personas. Cada sociedad tiene la necesidad de complementar el tiempo de trabajo rutinario con momentos o períodos en los que se altera el ritmo de vida.

Es posible rastrear el origen del juego en las antiguas ceremonias sagradas, ritos de lucha, danza y adivinación. En la prehistoria, los grabados y pinturas en las paredes dan cuenta ya de ciertas formas festivas, tales como la danza, que luego se fueron enriqueciendo, complejizando y ocupando mayor espacio en la vida de los hombres, a medida que la conquista del medio y la lucha por la supervivencia fueron progresando.

En la Edad Media, satisfechas las necesidades esenciales, las fiestas y los juegos adquirieron múltiples formas, aunque casi siempre reguladas por la religión, por el ciclo de los cultivos y las estaciones y por las diferencias sociales. Tanto en las fiestas religiosas oficiales marcadas por el calendario como en las festividades populares y profanas, en general de origen ancestral y rural, la calle y la plaza del pueblo o de la ciudad eran el escenario y el ámbito de sociabilidad por excelencia.

La caza, los torneos, los recitales de trovadores, el juego de ajedrez fueron símbolos de la vida feudal y caballeresca. Mientras tanto, los juegos de dados, los bailes populares, las representaciones teatrales y el circo eran manifestaciones propias de las comunidades campesinas y de las clases populares. También otros espacios lúdicos tienen su origen en el medioevo: las peleas de gallos o de perros y las tabernas.

A lo largo de los tiempos modernos, un hecho a destacar, en términos de intensificación del ocio, fue la invención de la imprenta y la consecuente extensión de la lectura, aunque su práctica siguió durante mucho tiempo siendo un hecho minoritario y elitista, y recién se universalizaría en tiempos muy recientes. A

partir del siglo XVIII el turismo comienza a hacerse una práctica frecuente entre las clases acomodadas.

El paso de sociedades agrarias a sociedades industriales y urbanas desde fines del siglo XVIII y a lo largo de todo el siglo XIX trajo aparejados una serie de cambios cualitativos que afectaron muy profundamente el tiempo libre, el descanso y el ocio. El trabajo en serie y los horarios estructurados limitaron y recortaron los tiempos de ocio, dando lugar rápidamente a un tipo de ocio de masas, en el que el obrero juega un papel de espectador (bailes, cine, y más recientemente, el deporte como espectáculo).

En el último medio siglo, con la popularización del turismo y las vacaciones pagas, entre otros aspectos, el ocio se ha convertido en un espectáculo, en un bien de consumo, que nuclea a un creciente número de personas y profesionales destinados a brindar los servicios con los que el tiempo libre es ocupado. El ocio se ha convertido en una de las industrias más rentables y en una de las principales actividades económicas en las sociedades desarrolladas.

No debemos olvidar que en todas las épocas existieron diferencias en el ocio masculino y el ocio femenino. Estas distinciones son aún hoy evidentes en los juegos que juegan niños y niñas en las escuelas, como así también en la oferta cultural, lúdica y recreativa destinada a unos y a otras. Los juegos de los adultos, los usos del tiempo libre, los consumos culturales de hombres y mujeres aún hoy se encuentran diferenciados por sexo.

Como puede apreciarse, el juego no es algo que pueda asociarse exclusivamente a la infancia. De hecho, la infancia no es algo natural y dado, sino una construcción histórico-social, producto de la modernidad. Recién entonces “el niño comienza a ser percibido como un ser inacabado, carente y por tanto, individualizado [...] con necesidad de resguardo y protección” (Narodowski, 1994: 31). Hasta entonces, al no estar diferenciada como categoría (la infancia), los niños participaban con los adultos de la mayor parte de las actividades sociales, tanto productivas como de uso del tiempo libre. Los pequeños compartían las festividades y los juegos con los adultos de la comunidad.

La emergencia de la escuela moderna es paralela a la construcción social de la infancia y la familia. Son fenómenos que se encuentran mutuamente relacionados. Las ideas pedagógicas modernas valorizan al niño y señalan sus diferencias con el adulto. Se plantea separar al niño del mundo en el que convivía con los adultos para luego reintegrarlo a él cuando esté preparado para cumplir su función en la sociedad. A través de la escuela, el niño se convierte en alumno.

¿QUÉ ES EL JUEGO? CARACTERÍSTICAS Y FUNCIONES

Ensayar una definición de juego supone pensar en todas aquellas actividades que reciben el nombre de “juego”. El problema no está en encontrar los denominadores comunes entre juegos tan diversos como los dados, el juego de roles, el ajedrez o la rayuela. Para reconocer los diferentes juegos no es necesario encontrar una característica común que los incluya como parte de una clase, sino observar los juegos propiamente y lo que en ellos sucede. De esta manera, se reconocen propiedades y rasgos similares, parecidos, entre los diferentes juegos. El concepto de juego no deriva de la sumatoria de características comunes. La descripción del juego es lo que permite distinguir a los juegos entre sí y a los juegos, de otras actividades.

El juego ha sido estudiado desde marcos de referencia diversos. Generalmente, los estudios fijaron su atención en algún aspecto característico y han elaborado, a partir de este, teorías y clasificaciones. Sólo a efectos de enmarcar las propuestas a realizar, se presenta la comparación de algunas de las teorías como marco teórico estructural que las sustentan. Como inicio, se parte de la concepción de que el juego brinda al niño, desde su temprana edad, una larga serie de experiencias que responden a necesidades específicas de la etapa del desarrollo, y que le proporciona los primeros encuentros con la realidad, los primeros descubrimientos, el contacto consigo mismo y con el otro. En este sentido,

tal como lo plantea Glanzer (2000:4 3), “el juego es la verdadera actividad que permite al sujeto alzarse a un nivel superior. No se trata pues de un activismo superficial e inútil, sino de una actividad profunda y fecunda”.

En la escuela, muchas veces se confunde el juego con algunas de sus características, y parecería suficiente con que una actividad sea divertida, placentera y sin una finalidad explícita, para que se la considere como juego o para que se la defina como lúdica. A su vez, el juego es una de las formas de participar en la cultura, y por medio de este el niño se apropia de sus instrumentos. Desde el enfoque sociocultural, Vigotsky (1988) plantea que el juego permite llegar a la elaboración de una necesidad no resuelta. Es decir que aquello que el ambiente deja sin satisfacción es resuelto a través del juego con un conjunto de acciones adaptativas.

En su teoría sociocultural de la formación de las capacidades psicológicas superiores, considera al juego como acción espontánea de los niños, que se orienta a la socialización. A través de ella se transmiten valores, costumbres, etc. En su teoría plantea que el ser humano hereda toda la evolución filogenética, pero el producto final de su desarrollo vendrá determinado por las características del medio social donde vive. A su vez, afirma que, como factor de desarrollo, el juego no es el rasgo predominante en la infancia, sino un factor básico en el desarrollo del sujeto.

Por el contrario, para Piaget el juego es una forma de compensar la imposibilidad de adaptación e inmadurez de las estructuras cognitivas. Entre las numerosas y valiosas aportaciones de Piaget, nos interesa aquí la distinción de juegos que realiza a partir de su relación con el proceso evolutivo de los niños. La clasificación de los juegos asociados a edades determinadas facilita una organización útil para establecer su aplicación en el ámbito escolar.

Para Piaget, los juegos se pueden clasificar a partir del proceso evolutivo de los niños:

- **Juegos de ejercitación:** Durante el estadio sensorio-motor (de 0 a 2 años), los juegos se centran en la acción, en los movimientos, en la manipulación y la observación de objetos y personas. Son juegos en

los que se repiten acciones adquiridas por simple placer. En este momento tanto las personas adultas como los juguetes que se le ofrecen al niño deben estimular dichas habilidades, movimientos y favorecer la curiosidad y la sorpresa. Este repertorio de juegos de ejercitación les va a permitir alcanzar la autonomía de desplazamiento.

- **Juegos de construcción:** aparecen aproximadamente a partir del primer año de vida y se mantienen durante el estadio sensorio-motor en su manifestación más simple. Luego se van complejizando durante el estadio preoperatorio. Alrededor de los 3 años empiezan a colocar piezas, a señalar con ellas límites e identificar espacios diferenciados. Son los clásicos juegos de construcción con piezas geométricas que se pueden ir complejizando con otras que se insertan para hacer barcos, castillos, granjas en donde se juega de forma simbólica.
- **Juegos de simbolización:** se inician alrededor de los 2 años de edad hasta los 6-7 años, y corresponden al estadio preoperatorio. En este estadio, persiste el juego de ejercitación, aunque con manifestaciones mucho más complejas. Se pueden diferenciar, a su vez, dos etapas en el desarrollo del juego simbólico. En una primera etapa el niño imita y representa acciones de la vida cotidiana como si fueran reales (comer, beber, dormir...). En una fase posterior proyecta estas acciones sobre objetos u otras personas. Ahora utiliza los objetos de forma simbólica, es decir que convierte imaginariamente objetos cotidianos en objetos útiles para sus propósitos: una escoba se convierte en caballo o en espada, un muñeco es un niño que se ha portado mal y se lo reta, por ejemplo. Los objetos no tienen un significado fijo, sino que este varía según las necesidades del juego. Esta clase de juegos es la que mejor representa el juego infantil y también la que ofrece las mayores posibilidades de socialización. La observación de las actividades que realizan los niños y las niñas en este tipo de juegos aporta una enorme información en relación con:
 - el conocimiento social y del mundo que poseen;
 - los roles de género asumidos;
 - las habilidades sociales que ponen en juego para representar los papeles correspondientes;
 - la creatividad y sensibilidad que muestren para utilizar objetos de forma alternativa;
 - el vocabulario utilizado.

- **Juegos reglados:** Durante el estadio preoperatorio, aparecen manifestaciones de reglas en los juegos infantiles a los 4 o 5 años, pero no será hasta el estadio de las operaciones concretas (7-12 años), en que dichas reglas se conviertan en elemento central de los juegos. Así, gracias al desarrollo social que mostraba el niño o niña durante el juego simbólico, este se implicará en los juegos de reglas aceptando las normas, a medida que aprende a compartir y respetar el juego del compañero. En el juego reglado los niños deben mantener las reglas del juego durante todo el tiempo acordado y asumir que las decisiones y acuerdos del grupo de juego están por encima de los deseos individuales.

Por otra parte, Hilda Cañeque (1991), describe el juego de la siguiente forma:

El juego es libre, espontáneo, no condicionado por refuerzos o acontecimientos externos. El sujeto sabe que está realizando una actividad libre, que no va a ser enjuiciada con los parámetros habituales, lo que otorga un margen de error que no le es permitido en otras actividades.

- El juego es un modo de expresión de sus intereses, motivaciones, tendencias, actitudes, etc.
- El juego es una conducta intrínsecamente motivada, que produce placer.
- El juego es una actividad vivencial en la que el sujeto se invierte íntegramente.

El niño es un ser único en el que están presentes actitudes, deseos, creencias, capacidades relacionadas con el desarrollo físico, afectivo, cognitivo, etc., y todos esos componentes son puestos en juego en la actividad lúdica. Es esta quizás una de las características más interesantes desde la perspectiva educativa.

Es importante destacar que si bien el juego puede definirse como una actividad humana en general, y particularmente infantil, está presente en todas las etapas de la vida. Según las características de cada una, el juego presentará variaciones acordes a las mismas.

Los objetos de los que dispone un niño o una niña son los que le ofrecen las personas adultas con una cultura y unas posibilidades económicas determinadas. Están seleccionados entre otros muchos objetos posibles, y la riqueza de interacciones que se puedan realizar con ellos, y sobre las que intervienen los adultos, incidirá en el desarrollo de sus capacidades.

¿QUÉ CARACTERÍSTICAS DEL JUEGO INTERESAN A LA ENSEÑANZA?

Los estudios del campo psicológico sobre juego dan cuenta de su importancia en el desarrollo infantil, especialmente antes de los 5 años. Son tres las características que nos interesa señalar:

- Motivación intrínseca: el juego, según Vigotsky, es una actividad guiada internamente, a partir de la cual el niño crea por sí mismo un escenario imaginativo en el que puede ensayar respuestas diversas a situaciones complejas sin temor a fracasar, actuando por encima de sus posibilidades. Permite al niño poner en suspenso el mundo real y construir una realidad alternativa, un “como si”.
- Simbolización: el juego requiere que los jugadores comprendan que aquello que se presenta no es real, y que puedan distanciarse de la percepción inmediata para imaginar y entender ficciones.
- Relación medios-fines: como el juego no busca obtener un producto final, medios y fines se alternan, por lo que la conducta infantil se vuelve más flexible y posibilita la resolución de problemas de un modo económico y creativo.

Estas características se pueden identificar en los diferentes juegos que juegan los niños y son las que, en general, más se han considerado cuando se piensa el juego en la escuela.

Los docentes saben que al decir “vamos a jugar”, los niños “se meten” con facilidad en la propuesta, que construir un marco de ficción les da a los niños la oportunidad de pensar más allá de la situación concreta, y que buscar modos alternativos para alcanzar una meta puede ser una estrategia útil para resolver problemas.

El juego es una actividad privilegiada de la infancia y su importancia en la educación ha sido considerada desde la Antigüedad. Ofrece la posibilidad de hacer placentero el esfuerzo de aprender y permite ensayar distintas respuestas alternativas. Estas características han hecho que con frecuencia se vincule al juego con la elaboración de propuestas escolares, como un “recurso” para la enseñanza. Pero para muchos pedagogos este modo de considerar al juego en la escuela tergiversa su naturaleza y su significado para el niño pequeño. Las controversias entre considerar el juego en sí mismo o considerarlo como recurso se plantean cuando se discuten las dos posturas: “jugar por jugar” y/o “jugar para”.

En la postura del “jugar por jugar” se acentúa el juego espontáneo del niño en la escuela y la ausencia de intervención del maestro. El juego se presenta como diferenciado de las actividades de enseñanza y, en una posición extrema, pone en cuestión toda actividad de juego propuesta por el maestro en el contexto escolar.

La postura del “jugar para” define al juego como “juego educativo”. Enfatiza la intervención del docente y la mirada del juego como estrategia metodológica para la enseñanza. Se trata de actividades que el docente diseña para enseñar algún contenido. Para los defensores del “jugar por jugar”, estas actividades no serían consideradas juego, ya que el jugador (niño/a) pierde libertad y se orientan hacia la consecución de metas propuestas.

JUEGO Y APRENDIZAJE

Entendemos al juego como un fenómeno único que diferenciamos en dos categorías: el juego inscripto en el contexto escolar y el juego externo a ese contexto.

Dentro del contexto escolar, cualquiera de las actividades que se realizan asume características muy distintas por el lugar en que se realizan. Es a través del juego como el docente puede llegar a enseñar a los niños de manera tal que active y mantenga su imaginación en todo momento y lleve a la práctica dichos

conocimientos. Los niños necesitan estar activos para crecer y desarrollar sus capacidades; el juego es importante para el aprendizaje y desarrollo integral de los niños puesto que aprenden a conocer la vida jugando.

Tal como lo propone Glanzer (2000), los alumnos necesitan hacer las cosas una y otra vez antes de aprenderlas, por lo que los juegos tienen carácter formativo al hacerlos enfrentar en varias oportunidades las mismas situaciones hasta lograr dominarlas o adaptarse a ellas. A través del juego los niños buscan, exploran, prueban y descubren, por esa razón son un instrumento eficaz para la educación.

El juego permite al sujeto ejercitarse para desarrollar diferentes capacidades:

- Físicas: desarrollan su coordinación psicomotriz y la motricidad gruesa y fina.
- Desarrollo sensorial y mental: mediante la discriminación de formas, tamaños, colores, texturas.
- Afectivas: al experimentar emociones como sorpresa, expectativa o alegría; y también como solución de conflictos emocionales al satisfacer las necesidades y deseos que en la vida real no podrán darse, de ese modo podrán enfrentar situaciones cotidianas.
- Creatividad e imaginación: el juego las despierta y las desarrolla.
- Forma hábitos de cooperación. Para poder jugar, en algunos casos, se necesita de un compañero y el respeto por este, así como también por las reglas del juego.
- El juego hace que los niños aprendan a conocer su cuerpo, los límites de él y su entorno.

EL JUEGO EN LA ESCUELA

El juego como tal, y no el “uso didáctico del juego”, es insistentemente declamado en la educación, pero limitado en la práctica. Esta paradoja puede explicarse a partir de dos obstáculos. El primero tiene que ver con el uso de la palabra “juego” y su uso metafórico: el juego, asociado con la creatividad y el placer, hace

difícil distinguirlo de otras actividades que comparten estas características, por lo que se suele llamar *juego* a toda actividad que involucre la imaginación o el disfrute, pero que en realidad no lo es. La palabra “juego” se emplea en lugar de recreación, entretenimiento o diversión. El segundo obstáculo se relaciona con el modo de considerar las características propias del juego y su relación con la educación y el desarrollo infantil: la libertad del jugador, la relación proceso-producto, la ausencia de direccionalidad externa o la ausencia de control sobre lo aprendido vuelven inadecuada su inclusión en la escuela. El juego es definido como una conducta espontánea de los niños, que tiene impacto en su desarrollo, pero que es ajena a los objetivos escolares.

En lugar de considerar las posturas de “jugar por jugar” y “jugar para” como antagónicas, sería interesante pensar en qué aspecto se enriquece la enseñanza cuando está atravesada por propuestas lúdicas y qué juegos vale la pena enseñar como contenidos socialmente valiosos para los niños, y no sólo porque encubran contenidos escolares prescriptos curricularmente.

En el Nivel Inicial el juego ocupa un lugar importante como expresión del mundo cultural del niño y la creación de significado. La enseñanza permite ampliar las experiencias del niño y hacer posible su desarrollo y aprendizaje. Entre ambos se teje una relación compleja, como sostiene Sarlé (2006):

La enseñanza crea una condición de posibilidad para el desarrollo cognitivo y, al no desligarse del juego, permite articular el encuentro entre el mundo cultural propio del niño y los mundos “descontextualizados” del espacio escolar. El juego permite situar la experiencia del niño. Por su parte, la enseñanza amplía esa experiencia. La posibilidad de ofrecer objetos —herramientas culturales— en función de una intención previa del educador y las consignas del maestro —herramientas semióticas— permiten resignificar el juego del niño en orden al trabajo escolar y cristalizar en un producto la imaginación puesta en acto y la información nueva brindada por la escuela.

CLASIFICACIÓN DE LOS JUEGOS

Los juegos se pueden clasificar de acuerdo con una serie de criterios, que tengan en cuenta lo siguiente:

- dónde se juega;
- con qué se juega;
- las capacidades que desarrollan;
- el número y la actitud de los participantes;
- la relación entre los participantes;
- las características que asume la participación de personas adultas.

Una mención especial merecen los juegos tradicionales y los juegos donde están presentes las nuevas tecnologías, temas sobre los que también nos detendremos más adelante.

DÓNDE SE JUEGA

- **Juegos de exterior:** el espacio de juego exterior se ha convertido en un lugar específico en el que se juega bajo la atenta mirada de las personas que tienen que proteger a los niños. Hasta hace algunas décadas, y aún hoy en algunas localidades del interior de nuestro país, es posible que los niños jueguen en las veredas o en el campo, sin supervisión adulta. Sin embargo, en las grandes ciudades los chicos han ido perdiendo la calle como espacio de juego. El patio de recreo es un lugar que puede ofrecer algunas de las características que compensen esta pérdida, aunque allí no puedan librarse de la mirada de los adultos.
- **Juegos de interior:** son aquellos que se juegan habitualmente en un espacio interior y que tienen reglas. Para los niños pequeños suele ser difícil aprender a perder. El espacio familiar ha sufrido grandes cambios y se han incorporado nuevas formas de ocupación del poco tiempo libre del que se dispone, entre las que destaca la televisión, los videojuegos y las computadoras. Una vez más el aula es el lugar donde se pueden ofrecer juguetes diferentes para ampliar y aprender otros juegos, como pueden ser los juegos de mesa.

CON QUÉ SE JUEGA

- **Sin materiales: las escondidas** es un juego excelente, ya que aparece muy pronto en el repertorio de los niños. Se juega para asustar, para sorprender, permite buscar y descubrir buenos y malos escondites. **El juego de la mancha, las estatuas, los juegos de imitación, las rondas** están presentes entre los juegos infantiles y se transmiten a través de las sucesivas generaciones. También los niños disfrutaban de los **juegos con palabras, las rimas, las adivinanzas**.
- **Con materiales:** los materiales pueden ser tanto juguetes como otros objetos. Existe una amplísima y creciente oferta de juguetes dirigidos a desarrollar capacidades y habilidades puntuales y propias de cada edad. Pero también los niños pueden (e incluso muchas veces prefieren) jugar con otros objetos de uso alternativo, que pueden ser utilizados con un fin específico en diferentes momentos. Resulta sorprendente la capacidad imaginativa que tienen los chicos para crear mundos alrededor de una simple caja, una silla, o un palo.

LAS CAPACIDADES QUE DESARROLLAN

- **Juegos psicomotores:** con estos juegos los niños y niñas descubren sus posibilidades corporales y contribuyen a la construcción de su identidad psicofísica.
- **Juegos cognitivos:** favorecen el desarrollo del pensamiento, la abstracción y la creatividad. Son los juegos de descubrimiento, de memoria, de manipulación de objetos, etc.
- **Juegos sociales:** son juegos que facilitan las relaciones y la socialización. Aquí se encuentran los juegos de reglas y los cooperativos, por ejemplo.
- **Juegos afectivos:** son aquellos que favorecen la expresión de emociones, tales como los juegos dramáticos o de rol.

EL NÚMERO DE PARTICIPANTES

- **Individual:** el juego individual se presenta especialmente en los primeros años, y tiene que ser respetado pues favorece la construcción de la identidad.
- **Colectivos:** favorecen la integración de los niños a los grupos y ocupan un lugar muy importante en la educación inicial y primaria.

LA ACTITUD DE LOS PARTICIPANTES

- **Espectador:** el niño o niña no forma parte activa en el juego sino que observa lo que otros hacen.
- **Juego paralelo:** los niños juegan juntos en el mismo espacio, pero el juego no es compartido. A diferencia de los niños mayores, que se relacionan y se comunican directamente, los niños pequeños juegan en paralelo. Aunque pueda parecer que juegan de forma independiente, los niños pequeños no dejan de observar la conducta del otro. El juego paralelo suele ser el primer paso para establecer vínculos sociales fuertes dentro y fuera de la familia. Los compañeros de juegos paralelos son los primeros “amigos” del niño.

RELACIÓN ENTRE LOS PARTICIPANTES

- **Cooperativos:** implican en su desarrollo a todos los niños y las niñas, su realización depende de lo que hagan quienes participan. Los niños y las niñas aprenden más por las experiencias y ejemplos de hábitos y modales que observan en las personas adultas de su entorno, tanto como por la experiencia respetuosa y afectuosa a través de actividades cooperativas, que por todo lo que se les dice. Las características que deben reunir los juegos para ser cooperativos, en el período infantil, incluyen la superación de desafíos u obstáculos por parte de todos. Suponen un clima basado en la comunicación, facilitan la integración de todos en el grupo, aumentan la autoestima, permiten iniciar conductas grupales, desvinculan la actividad de los resultados, permiten que todos participen en el éxito o fracaso de la actividad asumiendo parte de responsabilidad, desarrollan habilidades sociales de diálogo y consenso, relacionan habilidades y resultados.
- **Competitivos:** son los juegos en donde es necesario aprender a jugar compitiendo, lo que implica aprender a ganar y a perder. Se distinguen dos importantes tipos de competición en el juego: la que depende de alguna destreza y/o estrategia de los jugadores y la que depende del azar. Los juegos competitivos de azar no suelen jugarse con niños y niñas antes de los 4 o 5 años. El juego de dados puede utilizarse de manera competitiva o no competitiva con fines de aprendizaje de los números, la suma y la resta, etc.

PAPEL DE LOS ADULTOS

- **Dirigidos:** son aquellos juegos pensados, propuestos y organizados por el adulto.
- **Libres:** son aquellos juegos que los niños inician y llevan adelante de manera espontánea y libre, sin intervención de las personas mayores. El juego libre tiene un enorme valor en el desarrollo de la personalidad autónoma: permite explorar, experimentar, descubrir, asumir riesgos y resolver conflictos.
- **Presenciados por los adultos:** aunque los niños y las niñas jueguen libremente, si la persona adulta presencia estos juegos les infunde confianza y seguridad.

JUEGOS TRADICIONALES

Los juegos tradicionales son aquellos que se han transmitido a través de las generaciones (padres a hijos, niños mayores a niños pequeños), teniendo cierta continuidad a lo largo de un periodo histórico. Son las actividades lúdicas que, en un momento determinado, son practicadas por una mayoría de personas, por un colectivo determinado de una población, y suelen presentar características propias de la zona o región a la cual pertenecen. También pueden presentar variaciones en los nombres o normas. El juego tradicional, actualmente se desarrolla a través de la transmisión generacional de padres y abuelos, ya que las condiciones del juego actual no favorecen su aprendizaje en su contexto natural, como es la calle. Este aspecto fortalece el papel de los abuelos dentro de la dinámica familiar. Los juegos tradicionales ayudan a los niños y niñas a desarrollar algunas capacidades, como son, entre otras, las siguientes:

- Los inician en la aceptación de normas comunes compartidas.
- Mejoran la adquisición de la competencia lingüística, tanto para el que escucha como para el que habla.
- Permiten descubrir el entorno donde viven.
- Fomentan la transmisión de usos lingüísticos, al generar un vocabulario específico. Facilitan los aprendizajes propios de una región.
- Favorecen la descarga de tensiones y energías.

- Posibilitan el desarrollo de las habilidades motrices básicas, genéricas y específicas, así como la mejora de la capacidad de coordinación de los movimientos.
- Alientan actitudes en torno a la cooperación, el compañerismo, el afán de superación, el respeto, etc.
- Estimulan la imaginación y la creatividad.
- Son actividades susceptibles de interdisciplinariedad.

LOS JUEGOS Y LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS

En nuestra sociedad es cada vez más frecuente el uso de juegos que utilizan nuevas tecnologías a través de computadoras, Internet, videojuegos y todo tipo de dispositivos móviles. Puede encontrarse una gran variedad de estos juegos según edades y temáticas. Se ha ido modificando su uso, iniciándose para ser jugados de forma individual y en la actualidad, en su mayoría, pueden ser utilizados por varios jugadores. Parece claro que cualquier persona podría disfrutar de un tiempo de ocio con alguno de estos materiales, teniendo en cuenta que existen juegos de este tipo dirigidos a todas las edades.

Una de las características de los juegos en soporte informático es que muchos de ellos tienen una finalidad explícitamente educativa, principalmente los dirigidos a los niños, a través de los cuales se logra aprender todo tipo de conocimientos, estrategias intelectuales y desarrollar capacidades creativas. Están planteados como juegos de ejercitación, resolución de problemas, simulación, tutorial, aventura gráfica, etc.

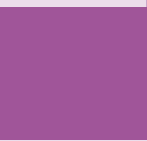
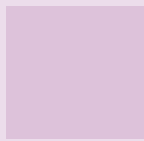
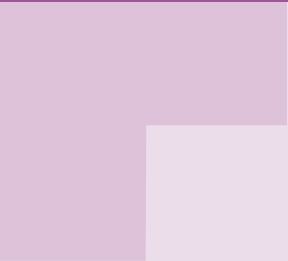
En un libro recientemente publicado por el equipo de investigación que dirige Carolina Duek, titulado ***Juegos, juguetes y nuevas tecnologías***, se sostiene que los dispositivos tecnológicos en todas sus formas (celulares, consolas de juegos, computadoras, reproductores musicales y de video) están desplazando a los juguetes tradicionales (juegos de mesa, pelotas, muñecas, disfraces, sólo por mencionar algunos) de los horizontes de deseo de

los niños y las niñas. Ahora bien, esto no significaría una eliminación de los juegos y juguetes tradicionales por parte de los "jueguitos", sino una reubicación de todos ellos en un nuevo mapa de oferta y consumo.

La autora explica que los juegos han experimentado una transformación que podríamos llamar "superficial": la reconversión de juegos como dominó, cartas, ludo, entre otros, se dio por la presencia de fichas, tableros y cajas de los personajes de programas de televisión. Ya no se trata de comprar un dominó, sino de comprar ese que viene con los dibujos de Ben10 que "no se parece en nada" al dominó tradicional. Sostiene que el nuevo lugar que ocupan los juegos tradicionales se resignifica por esta transformación superficial.

La construcción de deseos y las maneras en que los más chicos eligen presentarse ante los otros son dos claves para ingresar al mundo de los juegos, juguetes y jueguitos con los cuales conviven los niños y las niñas que acceden a ellos. Los usos y las apropiaciones de estos dispositivos se combinan con los juguetes tradicionales y es en las formas que adquiere la intersección entre ellos donde se construyen nuevas prácticas y significados para las infancias contemporáneas.

La mejor forma de potenciar un uso moderado y crítico de los medios es estimular a los niños a tener experiencias directas de la realidad, lo que en muchas ocasiones puede suponer un mayor esfuerzo y dedicación de los adultos que están a cargo de los niños. Es más fácil, y menos cansador, sentar a los niños frente a una pantalla que jugar con ellos.



TERCERA PARTE. EL JUEGO EN LA MODALIDAD DE EDUCACIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA

Ya hemos desarrollado las características que asume el juego cuando es abordado desde una propuesta pedagógica. Tales concepciones teóricas pertenecen a la mirada de lo escolar desde un formato tradicional de la escuela que todos conocemos. ¿Pero qué ocurre cuando tales propuestas se inscriben en el ámbito de la Educación Domiciliaria y Hospitalaria?

Recordemos que esta Modalidad es comprendida como una opción organizativa de la educación común, que procura dar respuesta a requerimientos específicos de formación y atender las particularidades de carácter temporal y contextual, con el propósito de garantizar la igualdad en el derecho a la educación. Por ello, es necesario como punto de partida hacer un pequeño recorte sobre las características que asumen la Modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria en los Niveles Inicial y Primario.

En el Nivel Inicial, con la obligatoriedad de las salas de 4 y 5 años en todo el territorio nacional, se plantea la necesidad de contar con recursos materiales propios y docentes formados específicamente para el desarrollo de esta tarea. Por ello, las propuestas pedagógicas para la Modalidad en el Nivel Inicial, contempladas en la Resolución 202/13 del Consejo Federal de Educación son:

- El juego, que es uno de los pilares fundamentales de la educación en el Nivel Inicial. Cuando el alumno se encuentra en situación de enfermedad el juego adquiere nuevas cualidades por su potencial como actividad resubjetivante, acompañando al niño en la tramitación del trauma que la enfermedad o sus consecuencias pueda conllevar. A su vez, a través del juego, el docente invitará al niño a un nuevo espacio y realidad propiciando nuevos aprendizajes y continuando así con su trayectoria escolar.

- El goce estético y la imaginación infantil, que adquieren relevancia y particularidad en los contextos domiciliarios y hospitalarios, donde el niño en situación de enfermedad se halla imposibilitado de concurrir a su jardín. Así, el docente domiciliario y hospitalario será el encargado de acercarle las múltiples formas de expresión artística que serán abordadas desde una perspectiva pedagógica.

Por otra parte, las experiencias más antiguas de la Modalidad en el país corresponden al Nivel Primario. Dentro de este nivel, es imprescindible que la Modalidad cuente con los recursos necesarios para asegurar la continuidad (o ingreso)² de los alumnos del nivel que transiten situaciones de enfermedad. A su vez, debe asegurarse la implementación de políticas educativas para el sostén de la escolaridad, contribuyendo al resguardo de las trayectorias escolares, fortaleciendo la calidad de los aprendizajes y promoviendo la disminución de la deserción, el fracaso escolar y la repitencia.

De esta forma, las propuestas pedagógicas para la Modalidad en el Nivel Primario deberán girar en torno a los contenidos propios del nivel. Las intervenciones desde esta Modalidad se orientarán a dar continuidad a los aprendizajes, de modo que cuando el alumno pueda reintegrarse a su escuela se encuentre en condiciones pedagógicas similares a las de sus compañeros de clase. Aquellas contempladas en la Resolución 202/13 de Consejo Federal de Educación son:

- Los recursos lúdicos, artísticos y recreativos constituyen herramientas útiles a las que los docentes pueden apelar, siempre que su empleo no se convierta en la única propuesta y esto vaya en desmedro de los contenidos curriculares.
- Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) forman parte de la educación primaria y en la Educación Domiciliaria y Hospitalaria debe contemplarse la utilización y aprovechamiento integral de los recursos digitales que garanticen la inclusión plena de los alumnos.

2 La Modalidad tendrá en los efectores de salud la posibilidad de detección de sujetos que, por su edad, deberían estar transitando su educación primaria y que por diversos motivos (entre ellos la situación de enfermedad) no están escolarizados. En pos de garantizar el derecho a la educación para estos niños, las instituciones de la modalidad serán agentes de promoción de la reinserción escolar. En esas circunstancias, iniciarán la tarea educativa y revincularán con una escuela de referencia para dar continuidad cuando el sujeto sea dado de alta y se halle en condiciones de reincorporarse a la escuela.

Las características del juego dentro de los contextos domiciliarios y hospitalarios en cada uno de los niveles se ven resignificadas. Si contemplamos que el juego favorece el desarrollo personal y social y constituye una oportunidad para que el niño enriquezca sus posibilidades de alfabetización cultural, dentro de estos contextos el desafío es aún mayor ya que el niño se encuentra alejado del universo cultural y simbólico que le propone la escuela. Por ello, la presencia del docente con una propuesta educativa acorde y culturalmente significativa a través del juego posibilita la continuidad de la apropiación de esas pautas y conocimientos inscriptos en los objetivos del nivel.

Durante la primera infancia, el juego constituye una de las actividades privilegiadas en la escolarización del niño, por lo tanto resulta pertinente, en la particular situación de enfermedad, que las propuestas pedagógicas realizadas en estos contextos involucren los aportes de diferentes áreas curriculares. La presentación de propuestas integrales en la Modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria a su vez encuentra una valoración extra ya que los tiempos de escolarización de cada alumno son acotados en relación con la carga horaria de la escuela de origen.

Al respecto, la Resolución 202/13 del Consejo Federal de Educación plantea en sus orientaciones para la organización de la tarea educativa que, siempre que sea posible, se deberá garantizar como mínimo un 30% de la carga semanal para los Niveles Inicial y Primario.

En el Nivel inicial, desde la organización de los escenarios y los tiempos, es necesaria la promoción de los diferentes tipos de juegos: escenarios para construir, para dramatizar, para explorar, para seleccionar entre diversas ofertas de juegos de mesa, tradicionales, etc.; siempre incluyendo estas propuestas en las planificaciones.

ALGUNAS RECOMENDACIONES A LA HORA DE JUGAR EN HOSPITALES Y DOMICILIOS

Cuando el trabajo docente se realiza en contextos domiciliarios y hospitalarios hay algunas cuestiones para tener en cuenta.

Dentro del contexto hospitalario, los escenarios disponibles y los tiempos para la propuesta educativa serán distintos, de acuerdo con las posibilidades espaciales. Así, en los centros de salud en los que se dispone de aulas hospitalarias para aquellos alumnos que pueden movilizarse hasta ese espacio, es posible encontrar diversos escenarios presentados y relativamente fijos para el trabajo con esos alumnos de Nivel Inicial y Primario.

En los casos de los niños que realizan su reposo sin posibilidad de movilidad, el docente se debe acercar al pie de la cama del alumno con su propuesta educativa y debería acotar la selección de elementos a presentar.

Cuando el docente va al encuentro de un alumno que guarda el reposo en su domicilio la selección de propuestas se ve influida por las características del lugar en relación con los espacios acordados con la familia para la escolarización. Por ello, y a pesar de estas posibles limitaciones, el docente debe poder asegurar cierta variedad de propuestas lúdicas realizando las adaptaciones que sean necesarias para poder ser implementadas en cada situación.

A diferencia del contexto hospitalario, (especialmente allí donde se cuenta con aulas hospitalarias), en los domicilios no hay que dar por supuesta la presencia de juegos y juguetes. Cada familia les otorga a estos objetos un lugar distinto en la infancia de sus hijos. Por ello, es posible llegar a un domicilio en el que los juegos presentes sean escasos o nulos, y en otros, en que la oferta sea amplia y variada.

Así, será el docente el encargado de seleccionar los materiales acordes a cada alumno, según la propuesta a realizar.

En este contexto se debe tener en cuenta que, algunas veces, los alumnos se encuentran viviendo en pensiones, hospedajes, hoteles familiares, etc., cercanos al centro de salud donde reciben los tratamientos médicos. En estos casos se trata de niños y familias procedentes del interior de las provincias que debieron trasladarse a los centros de salud cabecera ubicados en las capitales. En esos traslados, se dejan atrás los juguetes, los compañeros de juegos, los objetos más preciados. Estas particularidades también deben tenerse en cuenta a la hora de planificar la propuesta educativa.

Los niños y las niñas en situación de enfermedad necesitan sostén, atención y cuidado en aspectos de la vida cotidiana en los que ya habían alcanzado su autonomía. Por ejemplo, pueden necesitar ayuda para vestirse, ir al baño, comer, etc. Por ello, en ocasiones esta nueva situación suele ser erróneamente comprendida como cierta regresión. Es importante que el docente que vaya a escolarizarlo/a no confunda estas limitaciones con una disminución de las capacidades cognitivas del niño/a.

En este sentido, es importante que las propuestas que se le presenten al alumno atiendan a estas nuevas limitaciones y posibilidades pero que sean acordes a la edad cronológica, recorrido escolar, intereses, necesidades y objetivos del año en curso.

En el trabajo en pequeños grupos y con otros, el juego es una actividad social que favorece la interacción social. Por ello, en el contexto hospitalario es deseable que cada vez que sea posible, la propuesta lúdica implique la participación de otros actores. En los casos en que el aislamiento impida tal incorporación, la propuesta lúdica también deberá estar presente ya que conecta al niño con aquella parte de su cotidianidad interrumpida debido a la situación de enfermedad que atraviesa.

En el Nivel Inicial, invitar a las familias a compartir propuestas de juego permite profundizar en los espacios de placer compartidos, a través de la valoración del acervo cultural de cada familia, así como también afianzar los lazos de confianza entre las familias y la escuela o el servicio Domiciliario u Hospitalario.

En cada uno de los encuentros con nuestros alumnos siempre tenemos que tener en cuenta que su situación de enfermedad en algunas ocasiones limita sus posibilidades motrices y de desplazamiento, por lo que estas deben ser variables a considerar.

A su vez, dependiendo de cuál sea la enfermedad que transita nuestro alumno, sus características, las necesidades de cuidado, los efectos secundarios de los tratamientos, entre otros aspectos, existen diversas restricciones y cuidados a tener en cuenta en relación con el material con el que trabajaremos.

JUEGOS Y JUGUETES EN LA EDUCACIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA

Se define como juguete a un “objeto realizado expresamente para jugar” (Costa, 1988): por ello es necesario describir y clasificar aquellos juguetes que debido a su composición, confección e utilización son, o no, factibles de ser incorporados a las propuestas educativas en los contextos domiciliarios y hospitalarios.

Por su parte, todo juguete debe propiciar aportes pedagógicos interesantes, y lógicamente debe estar realizado en materiales manipulables, adecuados y resistentes. En este sentido, se afirma que todo juguete debe responder a requisitos mínimos de calidad del material relacionados con su buen funcionamiento, seguridad y resistencia.

Serán los equipos de los centros de salud los que podrán asesorarnos respecto a las restricciones en relación con los materiales que es posible ingresar a cada área, según las características de las enfermedades que estén transitando los niños allí internados.

A pesar de ello, existen algunas pautas generales que se deben tener en cuenta. La mayoría de los juguetes fabricados en la actualidad son de plástico, pero por lo general no están constituidos

de un único material ya que se utilizan diversos tipos de plástico combinados con otras materias primas y materiales. De esta manera, podemos agrupar a los juguetes según su elemento predominante: madera, metal, plástico, goma espuma, cartón, tela, etc.

La presencia mayoritaria de juguetes correspondientes a la categoría “de plástico” se debe a que estos son más resistentes al proceso de higiene. Esta posibilidad asume un rol protagónico en estos contextos debido a la necesidad de evitar la contaminación cruzada, es decir, el traslado de virus y bacterias a través de soportes materiales.

La higiene de los juguetes se puede realizar utilizando diversas técnicas. La selección de la más apropiada para cada objeto estará directamente relacionada con las características del juguete. Así, los materiales plásticos permiten la utilización del método de desinfección por inmersión (los que no posean mecanismos eléctricos) mientras que en los materiales compuestos de tejido (peluches, muñecos, etc.) resulta muy compleja su limpieza y desinfección. Como puede presumirse, la higiene es un asunto muy importante en los contextos en donde se realiza un reposo por razones de enfermedad.

Realizamos la siguiente distinción de algunos conceptos relacionados con la bioseguridad:

- Entendemos por **limpieza** al procedimiento físico-químico que busca la eliminación de la suciedad con procedimientos mecánicos y físicos.
- Por su parte, la **desinfección** consiste en la destrucción de microorganismos patógenos mediante productos químicos líquidos denominados desinfectantes.
- La **esterilización** es un procedimiento físico-químico que actúa destruyendo toda la flora microbiana. Un objeto es estéril cuando no posee ningún microorganismo vivo o virus con capacidad de multiplicarse.
- En cada caso particular, el docente debe averiguar cuál es el método correspondiente a la higiene de ese material para poder ser utilizado en el contexto domiciliario y hospitalario.

LOS JUEGOS TECNOLÓGICOS EN LA EDUCACIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA

La tecnología forma parte de nuestras vidas. Pocos son quienes aún no disponen permanentemente de un teléfono celular.

También es común encontrar que en los centros de salud, los adultos que acompañan a los niños hospitalizados tengan uno de estos aparatos para una comunicación más fluida con los otros miembros de la familia. Otra característica de los teléfonos móviles es la evolución y la unión de distintas finalidades en un solo aparato. Así, un teléfono permite realizar y recibir llamadas, mandar y recibir mensajes, sacar fotos, filmar, grabar la voz. Tiene también aplicaciones de chat o mensajería, redes sociales y otras aplicaciones, como los juegos.

Muchos de estos dispositivos permiten a los niños jugar con otros compañeros u oponentes. Varios juegos tecnológicos son de carácter educativo ya que a través de ellos los niños adquieren todo tipo de destrezas, desarrollan estrategias intelectuales y capacidades creativas. Estas propuestas suelen tener muy bien diferenciada la franja etaria a la que se dirigen y sus contenidos se relacionan con esos datos.

El Programa Nacional Conectar Igualdad dota a los establecimientos educativos de netbooks para sus alumnos. En esta Modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria, las computadoras pertenecen a la institución (se entregan a los alumnos como préstamo mientras dure su internación o reposo), por lo que su uso es compartido con otros niños. En este sentido, todos los aparatos tecnológicos y eléctricos deben poder ser limpiados, desinfectados o esterilizados según corresponda.

El uso de las netbooks promueve en los alumnos el contacto con sus compañeros desde las propuestas pedagógicas así como también desde lo puramente recreativo y de ocio.

Los teclados y pantallas son posibles transmisores de enfermedades, por lo que siempre se deben tomar los recaudos necesarios.

Por otra parte, en algunas salas de alta complejidad con aparatología médica de avanzada no se permite la presencia de dispositivos electrónicos, ya que su utilización puede interferir en el funcionamiento de los aparatos. Por ello es necesario evaluar en cada caso la posibilidad de incluir estas propuestas de acuerdo con la enfermedad que transite el alumno y el tratamiento que le haya sido indicado.

PROPUESTAS DE JUEGOS SIN MATERIAL

Como ya se abordó con anterioridad, las propuestas lúdicas no sólo se apoyan en objetos materiales tangibles (juguetes) sino que existen diversas propuestas sin ellos.

También vimos que en la Modalidad, los materiales deben tener ciertos resguardos, cuidados, preparativos, limpieza, características de fabricación, etc. Por ello, no queríamos dejar de explicitar que el juego, en su amplio sentido, posibilita la presentación de propuestas que no requieren material táctil alguno.

Es decir, juegos y propuestas lúdicas que sin la presencia de objetos se basan en el lenguaje oral y/o gesticular. En los domicilios y en los centros de salud, este tipo de juego será de gran valor.

Esta posibilidad también permite que otros niños que se encuentran internados en la misma habitación en el contexto hospitalario, o bien quienes conviven con el alumno en situación de enfermedad en el mismo domicilio, compartan un momento lúdico. La imposibilidad de movimiento no restringe estos juegos. Se los puede jugar aún cuando el docente no esté presente.

Podemos imaginar un juego verbal sin apoyatura de materiales tangibles en la sala de un hospital pediátrico en el que los niños

juegan desde sus camas. Un ejemplo de esas propuestas puede ser: “Viene un tren cargado de...”.

También es importante que los niños reciban la visita de otros pares para jugar. El contacto con el otro siempre genera aprendizaje.

Como explicaremos, el juego tiene “algo de reparador”. Cada vez que sea posible, la propuesta lúdica tiene que estar presente en la infancia y sobre todo, en situaciones de enfermedad.

EL EFECTO TERAPÉUTICO DERIVADO DEL JUEGO EN UNA SITUACIÓN DE ENFERMEDAD

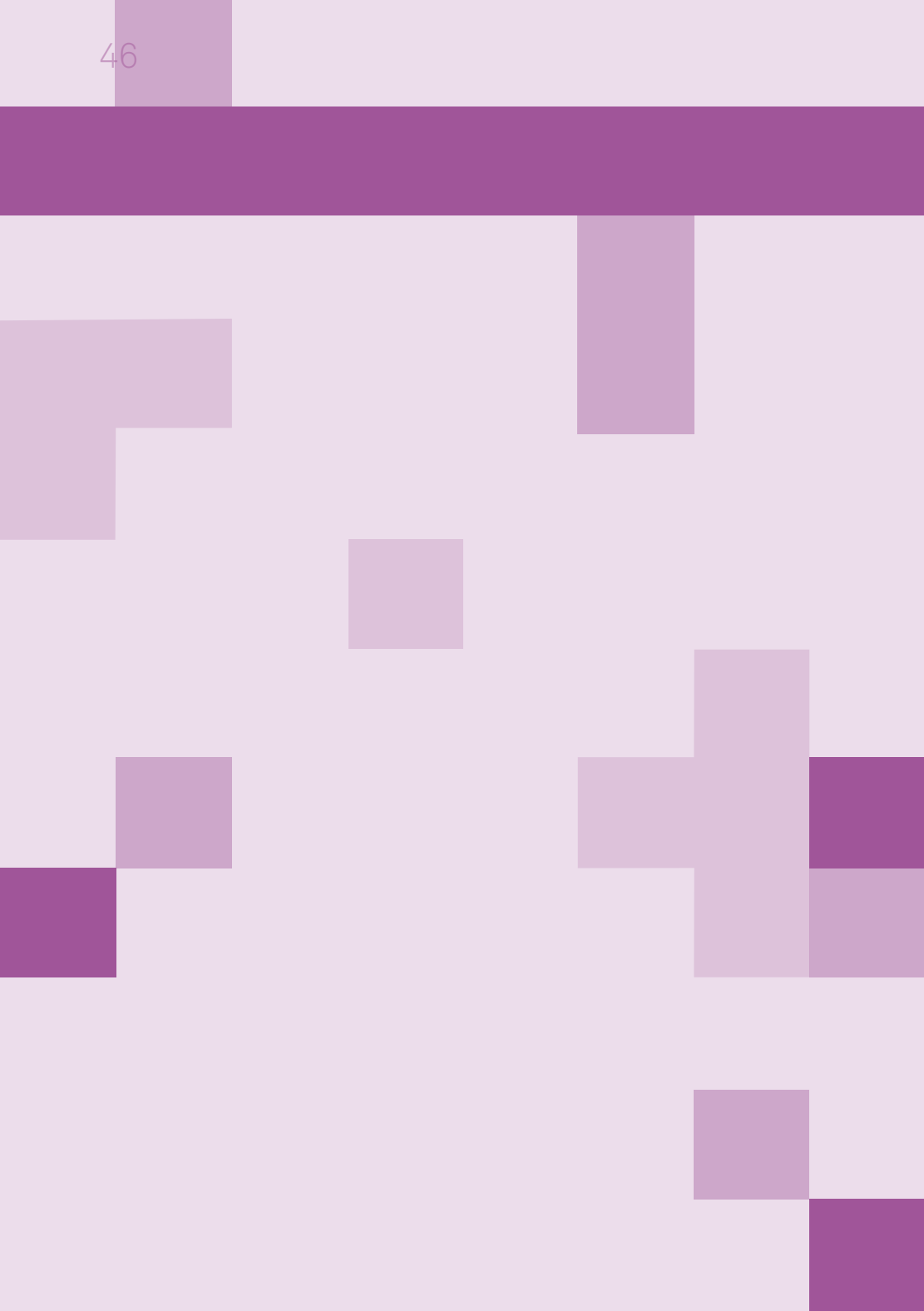
Como ya lo hemos sostenido, el juego en sí mismo es beneficioso para el niño en múltiples aspectos. Debido a su particular localización dentro del sistema educativo, la Modalidad Domiciliaria y Hospitalaria se presenta como un espacio privilegiado para propiciar procesos de simbolización y recomposición subjetiva de los niños en situación de enfermedad. Esta particularidad resulta especialmente estimulante ya que coloca al docente ante la oportunidad real de configurar una instancia de re- significación del dolor y de recuperación de aspectos subjetivos fundamentales para la continuidad de la cotidianidad y plena existencia (identidad, relaciones con otros, logros concretos, satisfacciones). Al ofrecer objetos culturales, reinsertando al sujeto en una trayectoria educativa, se favorece la restauración de la estima de sí mismo y el reencuentro con posibilidades simbólicas, creativas y productivas propias.

Podemos afirmar que la producción de simbolizaciones en la Modalidad de la Educación Domiciliaria y Hospitalaria apela a los contenidos, estrategias y recursos con los que se aspira a propiciar aprendizajes significativos que, a la vez, sirven a la resubjetivación de quienes padecen la enfermedad.

Considerando la experiencia vital de los niños en situaciones adversas (marginación social, enfermedad, violencia) se resalta que la propuesta lúdica se revela como un recurso propicio para elaborar y mantener un espacio social.

El juego abre entonces a un espacio apacible de reencuentro consigo mismo y con los demás, que provoca placer al mismo tiempo que favorece un trabajo psíquico de sublimación.

Tomando esta concepción de juego y transfiriéndola a la totalidad de las intervenciones que podemos desplegar desde la Educación Domiciliaria y Hospitalaria, entendemos que la praxis docente encuentra en este ámbito una oportunidad extraordinaria: presentar a la educación como propuesta (re)subjetivante.



BIBLIOGRAFÍA

- Cañeque, H. (1991): *Juego y vida: la conducta lúdica en el niño y el adulto*, Buenos Aires, El Ateneo.
- Costa, M. (1998): “Juguetes educativos y juguetes didácticos”, en *La escuela, el juego y el juguete*, Valencia, FEJU.
- Duek, C. (2013): *Infancias entre pantallas*, Buenos Aires, Capital Intelectual.
- Duek, C. (2014): *Juegos, juguetes y nuevas tecnologías*, Buenos Aires, Capital Intelectual.
- Glanzer, M. (2000): *El juego en la niñez: un estudio de la cultura lúdica infantil*, Buenos Aires, Aique.
- Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Piaget, J. (1979): *La formación del símbolo en el niño*, México, Fondo de Cultura Económica.
- Sarlé, P. (2001): *Juego y aprendizaje escolar. Los rasgos del juego en la educación infantil*, Buenos Aires, Noveduc Libros.
- Sarlé, P. (2008): *Enseñar el juego y jugar la enseñanza*, Buenos Aires, Paidós.
- Sontag, S. (2012): *La enfermedad y sus metáforas*, Buenos Aires, Debolsillo.
- Vaca Lorenzo, A. (2003): *Fiesta, juego y ocio en la historia*, Salamanca, Universidad de Salamanca
- Vergara Quintero, M. del C. (2007): “Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad”, en *Revista Hacia la promoción de la Salud*, vol. 12, N°1, Manizales. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2012_4.pdf
- Vigotsky, L. (1988): “El juego en el desarrollo del niño”, en *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*, Barcelona, Crítica.



**tenemos
patria**

Ejemplar de distribución gratuita. Prohibida su venta.