

NOTA TÉCNICA

Aprendizajes a partir de la Experiencias de la Reapertura en los Establecimientos de Educación Parvularia en el contexto de la Pandemia.

Medidas sanitarias, asistencia, organización
y dificultades en la reapertura

ENERO, 2021

Juan Pablo Valenzuela; Danilo Kuzmanic
y Rocío Díaz (IE/CIAE, Universidad de Chile)

1. Introducción

La pandemia generada por el COVID 19 desde el año 2020 implicó en sus inicios el cierre masivo de los establecimientos educativos, lo que obligó a que posteriormente todos los sistemas educativos en el mundo tuvieran que generar estrategias diversas para dar continuidad al proceso educativo, teniendo que transitar sistemáticamente entre lo presencial y lo remoto. Esto dejó al descubierto tanto las potencialidades como las oportunidades de mejora de la educación a distancia y develó aquellos aspectos de las actividades educativas presenciales que no son transferibles a los hogares. Esto ha implicado desafíos, no solo sanitarios y pedagógicos, sino también enormes esfuerzos para construir confianza entre todos los actores involucrados en el proceso educativo. En este sentido, el diseño, implementación y gestión de múltiples protocolos para posibilitar un retorno presencial conlleva procesos sistemáticos de participación, información y comprensión de los mismos, especialmente en un contexto de alta incertidumbre de la efectividad de dichos protocolos, como también de la evolución de la pandemia en cada territorio y comunidad donde se inserta cada jardín infantil, escuela y liceo.

El proceso de aprendizaje del planeta completo respecto a la interacción entre los temas sanitarios, pero también de salud y bienestar en forma integral de niños, niñas, familias y comunidades educativas, y el ámbito educacional durante la pandemia ha sido, y sigue siendo, gradual. Las experiencias de los diferentes países nos permiten generar importantes aprendizajes, pero aún más las de los propios territorios de nuestro país, el cual ha contado con experiencias concretas de centros educativos que han mantenido una activa relación con sus niños, niñas y familias a distancia y de algunos que han podido realizar actividades presenciales con una parte de los párvulos, desarrollando, en la mayor parte de los casos, estrategias mixtas de atención, tanto por el cumplimiento de los propios protocolos diseñados para posibilitar la reapertura, como por el temor de muchas familias para enviar a sus hijos e hijas en este contexto de incertidumbre.



En el caso de la educación parvularia en Chile, la situación vivida en torno a la pandemia, generó la suspensión de las actividades presenciales de todos los jardines infantiles y salas cuna durante la mayor parte del año. Esto implicó consecuencias tanto para los niños y niñas, sus familias, así como para las comunidades educativas de los establecimientos. Son múltiples los efectos que se derivan de continuar con los jardines infantiles cerrados, relevando la necesidad de reapertura. La doble función de cuidado y aprendizaje que cumple la educación inicial, así como las escasas oportunidades de socializar e interrelacionarse con pares y adultos especialistas en educación inicial en procesos educativos a distancia, vuelve menos efectiva la experiencia de apoyo y soporte que pueden recibir los niños y niñas en sus casas mediante una estrategia remota con sus jardines infantiles. Ello, puesto que, el desarrollo social, emocional y cognitivo, de corto y largo plazo, de los párvulos depende de

la diversidad y frecuencia de sus interacciones con otros (Risso-Gill y Finnegan, 2015; Hepler, 1997; Fisher, 1992), los que difícilmente pueden ser reemplazados en su totalidad por los integrantes del hogar, especialmente en un contexto de confinamiento. Asimismo, los procesos de aprendizaje de los párvulos son altamente dependientes de la presencia y permanencia de adultos, para quienes resulta muy difícil conciliar el cuidado con el trabajo remunerado.

Lo anterior respalda que son los niños y niñas de menor edad quienes deben estar en la máxima prioridad en la reapertura de los sistemas educativos, y así lo consideraron otros países que iniciaron la reapertura de sus sistemas educativos por la educación inicial y los primeros años de la educación primaria. Casos como el de Dinamarca, Noruega, Finlandia, Francia, Lituania, Croacia y los Países Bajos ilustran la preponderancia que dieron otros países a retomar la asistencia presencial de los niños y niñas



más pequeños durante el 2020. Estas mismas experiencias proveen de aprendizajes relacionados a la reapertura de estos niveles educativos. Las medidas de prevención aplicadas en los establecimientos, los canales de participación con todos los actores involucrados, articulando a las familias a los procesos de decisión, y los mecanismos para la adaptación y la innovación pedagógica que se requieren para enfrentar nuevas dinámicas y configuraciones, tanto para los equipos educativos como para los niños y niñas surgen como pilares fundamentales en estos procesos (Kuzmanic y Valenzuela, 2021).

Siguiendo esta línea, esta nota técnica forma parte del proyecto de "Monitoreo de la Reapertura de la Educación Parvularia", un esfuerzo conjunto entre el Centro de Investigación Avanzada en Educación de la Universidad de Chile y UNICEF, la Subsecretaría de Educación Parvularia, JUNJI e INTEGRA, a partir del cual se recogió información sobre las experiencias de reapertura de establecimientos de educación parvularia en Chile durante el año 2020.

Esta nota técnica en particular indaga sobre las experiencias de reapertura que alcanzaron a vivir durante el año 2020 las directoras de los jardines infantiles y salas cunas a nivel del país. Cuatro grandes temas relacionados a las experiencias de reapertura en la educación inicial son incluidos en este reporte:

- Aplicación de las medidas sanitarias y participación de la comunidad educativa.
- Asistencia presencial de los niños y niñas y organización del funcionamiento de los establecimientos
- Modalidades mixtas de atención diseñadas por los establecimientos

- Y, finalmente, las principales dificultades que enfrentaron durante la reapertura en el 2020.

Conocer en profundidad estas experiencias aporta con antecedentes concretos para la preparación de apertura de otros establecimientos, compartiendo información eficaz que permita a directoras establecer planes pertinentes con la experiencia de otros, adaptándolos a sus propios contextos.

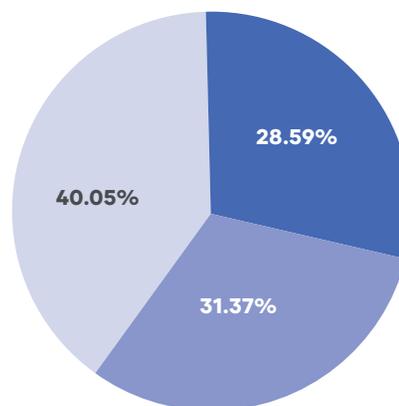
Los resultados de este análisis muestran que, si bien la reapertura en sí misma significa un gran logro, la asistencia de los niños y niñas al establecimiento fue baja, siendo en general mucho menor a los aforos máximos estimados por los establecimientos para mantener las condiciones sanitarias durante la reapertura. En este sentido, pese a haber una aplicación generalizada y sistemática de la gran mayoría de las medidas sanitarias exigidas o recomendadas por las autoridades, la principal dificultad que enfrentaron los establecimientos durante la reapertura tuvo precisamente relación con la baja asistencia de los niños y niñas producto del miedo e incertidumbre de las familias. Avanzar en la construcción de confianza con las familias e incorporarlas más activamente en los procesos de reapertura emerge entonces como un desafío necesario de abordar. Por otro lado, la baja asistencia, así como la fijación de aforos restrictivos, requieren desarrollar modelos híbridos en el desarrollo de experiencias con todos los niños y niñas vinculados a estos establecimientos, siendo tanto las actividades sincrónicas como asincrónicas con los niños y niñas y sus familias alternativas utilizadas en la reapertura, tal como muestran las experiencias del 2020. Con todo, las evaluaciones de las directoras sobre sus propias experiencias dan cuenta de percepciones muy positivas sobre la reapertura.

2. Encuesta y experiencia de reapertura

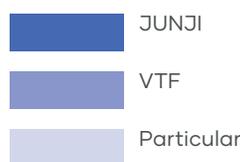
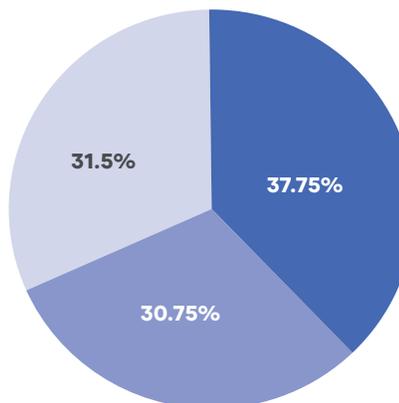
La encuesta se envió por primera vez a los registros válidos de directoras de 3.702 establecimientos educativos de administración directa de JUNJI, VTF y particulares pagados el 8 de enero de 2021 y las respuestas fueron recibidas hasta el 25 de enero. La encuesta no se envió a las directoras de los jardines de INTEGRRA, puesto que al momento de iniciar el levantamiento de esta información los equipos de estos centros estaban prontos a iniciar su periodo de vacaciones. La muestra final abarca a 1.499 establecimientos que respondieron la encuesta (40,5% del total), de los cuales el 76% contestó todas las preguntas. Entendiendo la preparación de la reapertura como la planificación y realización de acciones concretas para la recepción de niños y niñas de forma presencial durante el 2020, este instrumento tuvo por objetivo recoger las experiencias del conjunto de establecimientos de educación inicial del país, contemplando a los que no iniciaron un proceso de reapertura durante el 2020, a aquellos que planificaron la reapertura pero no la concretaron con niños y niñas de forma presencial y a aquellos que sí consiguieron reabrir y atender presencialmente a niños y niñas. En la Figura 1 se muestra la composición del universo de establecimientos a los que se contactó para contestar la encuesta ("Total destinatarios") y la composición de la muestra final ("Respuestas"), dando cuenta de una mayor propensión de establecimientos JUNJI a responder este instrumento. Finalmente, un 53%, 40% y 32% de los establecimientos JUNJI, VTF y particulares pagados contactados inicialmente respondieron la encuesta, respectivamente.

Figura 1. Composición por dependencia de los establecimientos a los que se envió la encuesta y la muestra final.

Total destinatarios (N=3702)

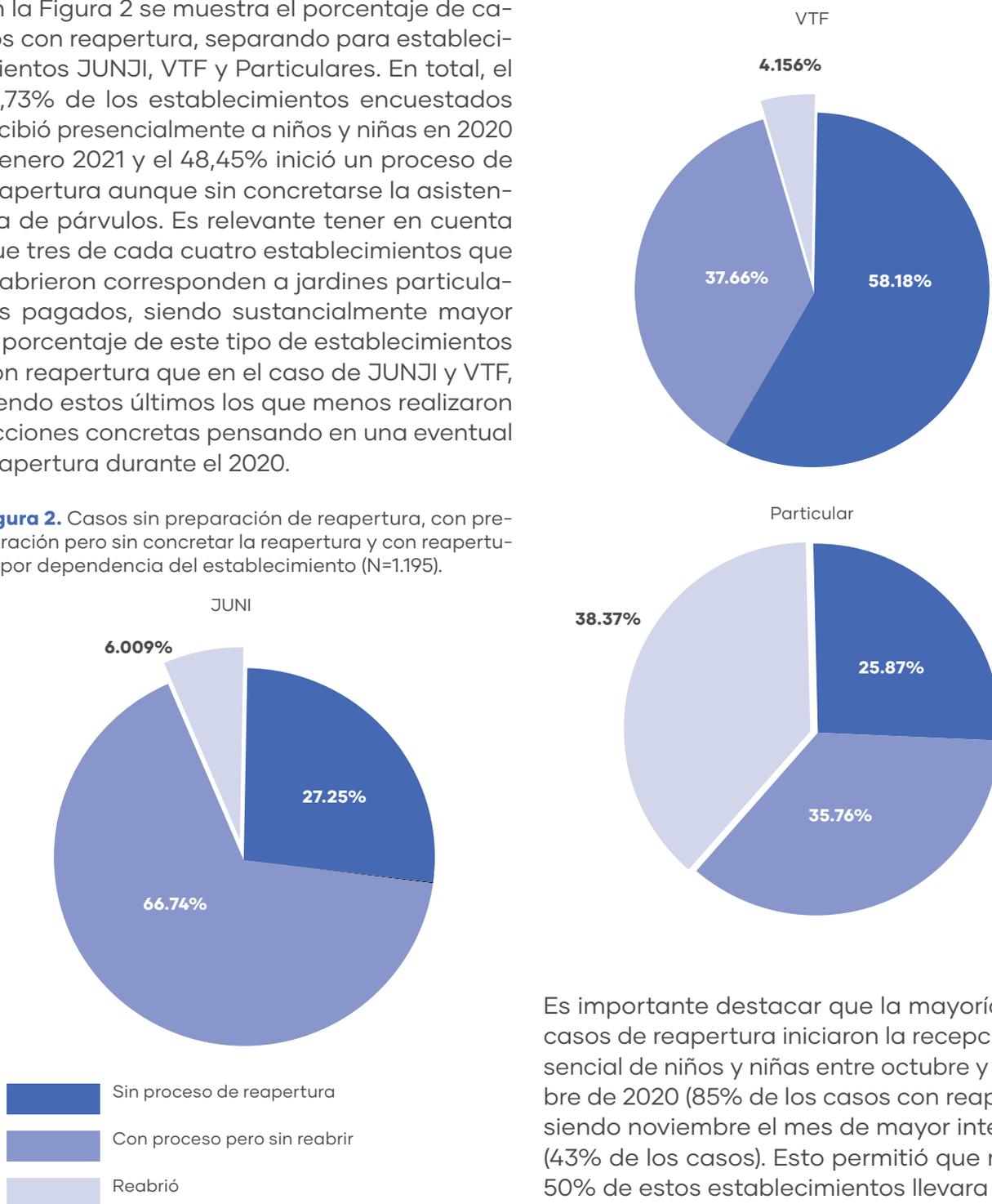


Respuestas (N=1499)



En la Figura 2 se muestra el porcentaje de casos con reapertura, separando para establecimientos JUNJI, VTF y Particulares. En total, el 14,73% de los establecimientos encuestados recibió presencialmente a niños y niñas en 2020 o enero 2021 y el 48,45% inició un proceso de reapertura aunque sin concretarse la asistencia de párvulos. Es relevante tener en cuenta que tres de cada cuatro establecimientos que reabrieron corresponden a jardines particulares pagados, siendo sustancialmente mayor el porcentaje de este tipo de establecimientos con reapertura que en el caso de JUNJI y VTF, siendo estos últimos los que menos realizaron acciones concretas pensando en una eventual reapertura durante el 2020.

Figura 2. Casos sin preparación de reapertura, con preparación pero sin concretar la reapertura y con reapertura por dependencia del establecimiento (N=1.195).



Es importante destacar que la mayoría de los casos de reapertura iniciaron la recepción presencial de niños y niñas entre octubre y diciembre de 2020 (85% de los casos con reapertura), siendo noviembre el mes de mayor intensidad (43% de los casos). Esto permitió que más del 50% de estos establecimientos llevara más de dos meses con actividades presenciales con niños y niñas al momento de la encuesta.

Graphs by Dependencia del establecimiento

3. Aplicación de las medidas sanitarias y participación de la comunidad educativa

Respecto a las medidas sanitarias implementadas durante la reapertura, se les pidió a los establecimientos educativos que reabrieron responder si aplicaron o no un set de medidas recomendadas tanto por las autoridades nacionales como por las experiencias internacionales, y si su aplicación fue sistemática en el tiempo. Las respuestas a esta pregunta se resumen en la Tabla 1. En casi todos estos establecimientos educativos hubo una aplicación sistemática de la gran mayoría de las medidas incluidas en la pregunta, implicando que existe un amplio conocimiento de las medidas sanitarias recomendadas por parte de los 164 establecimientos que respondieron esta pregunta, así como un alto grado de factibilidad de estas medidas para ser aplicadas en estos jardines infantiles y salas cunas.

En cuanto a las medidas que fueron aplicadas con menor intensidad en la muestra, sobresalen cinco de ellas por su baja presencia en los protocolos de los establecimientos: "PCR para el personal del establecimiento", "Rotar al equipo educativo", "Implementar burbujas" y la "Organización, desinfección y registro del transporte de niños y niñas". La ausencia de medidas como la rotación de los equipos educativos y la implementación de burbujas para reducir el contacto entre niños, niñas y personal puede deberse, como se describe más adelante, a la baja asistencia de niños y niñas y a la alta capacidad ociosa que esto produce en los establecimientos, permitiéndoles prescindir de algunas de estas medidas. Al profundizar en las diferencias por tipo de dependencia del establecimiento no se encuentran diferencias considerables al respecto.



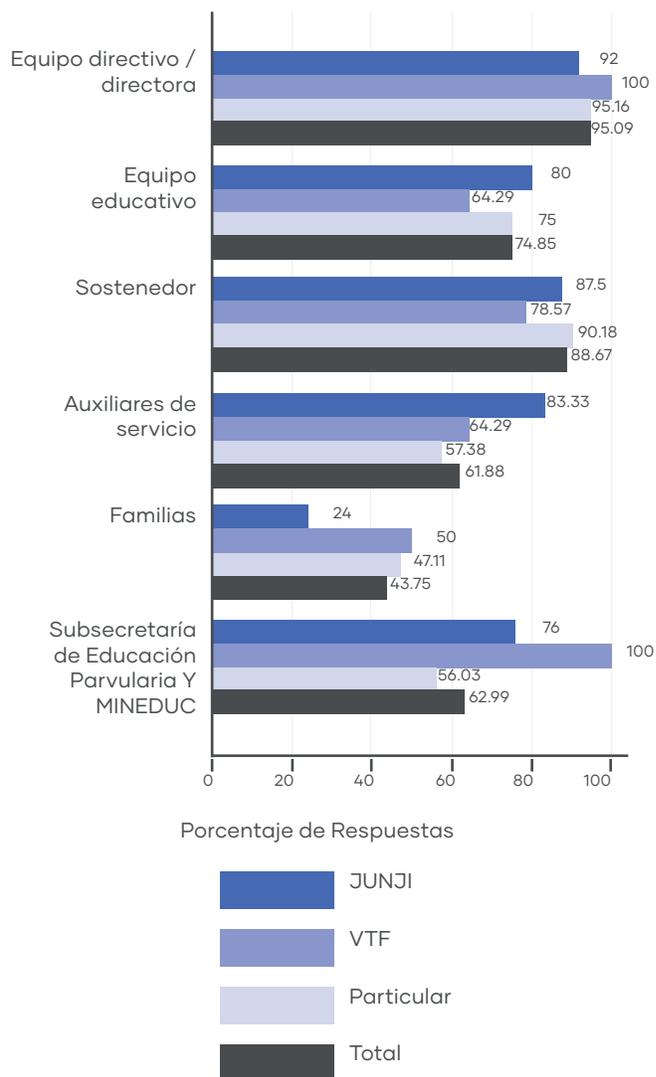
Tabla 1. Aplicación de medidas sanitarias. ¿Ha aplicado las siguientes medidas de protección dentro de su establecimiento?
Porcentaje de respuestas (N=164)

| | Sistemáticamente | Esporádicamente | No se ha aplicado |
|--|------------------|-----------------|-------------------|
| Horarios diferidos de entrada, salida y experiencias en el patio | 85,98 | 6,10 | 7,93 |
| Uso de mascarilla o escudo facial del personal | 97,56 | 1,83 | 0,61 |
| PCR para el personal del establecimiento | 19,51 | 27,44 | 53,05 |
| Rotar al equipo educativo | 29,27 | 12,8 | 57,93 |
| Implementar burbujas (grupos de niños/as y educadores que funcionan en paralelo y no se contactan con otros grupos) | 53,05 | 16,46 | 30,49 |
| Organizar uso de baños (definiendo capacidad máxima) | 92,07 | 3,05 | 4,88 |
| Demarcar de manera visible las distancias de 1 metro en lugares comunes dentro d | 89,63 | 4,88 | 5,49 |
| Evitar la concentración de más de 50 personas en un espacio abierto o cerrado | 95,73 | 0,61 | 3,66 |
| Limitar el cambio de sala de los niños/as | 89,02 | 3,05 | 7,93 |
| Realizar experiencias de aprendizaje en espacios abiertos | 84,76 | 12,20 | 3,05 |
| Control de temperatura en el acceso al establecimiento | 98,78 | 0,61 | 0,61 |
| Ventilar salas y espacios comunes | 99,39 | 0 | 0,61 |
| Disponer de soluciones de alcohol | 100 | 0 | 0 |
| Implementar rutinas de higiene con los párvulos | 98,78 | 0 | 1,22 |
| Cambiar bolsas de basura más de una vez al día | 95,73 | 3,66 | 0,61 |
| Limpieza y desinfección de todas las superficies de contacto frecuente (al menos entre la jornada de mañana y tarde) | 98,78 | 0,61 | 0,61 |
| Organización, desinfección y registro del transporte de niños y niñas | 40,24 | 1,22 | 58,54 |
| Desinfección de material de enseñanza (no fungibles, libros, juegos de patio, otros) | 98,78 | 0 | 1,22 |

Por otro lado, uno de los principales aprendizajes que se extrae de las experiencias de reapertura en otros países tiene relación con la inclusión activa de los distintos actores en la planificación, diseño y adecuación de los protocolos sanitarios dentro del establecimiento, lo que favorece la construcción de confianza dentro de la comunidad educativa. En la Figura 4 se muestra el porcentaje de establecimiento según los cuales los diferentes actores influyeron mucho en las adecuaciones de los protocolos sanitarios durante la reapertura, separando por tipo de dependencia. Si bien es la directora y el sostenedor quienes han tenido mayor influencia en las adecuaciones de los protocolos sanitarios, con un 95% y 88% de los establecimientos afirmando que estos actores influyeron mucho, respectivamente, también han tenido espacio y voz los equipos educativos y, en el caso de los establecimientos JUNJI, los auxiliares de servicio en los establecimientos encuestados. Esto sugiere que los trabajadores sí han sido incluidos en los procesos de decisión relacionados a los protocolos sanitarios.

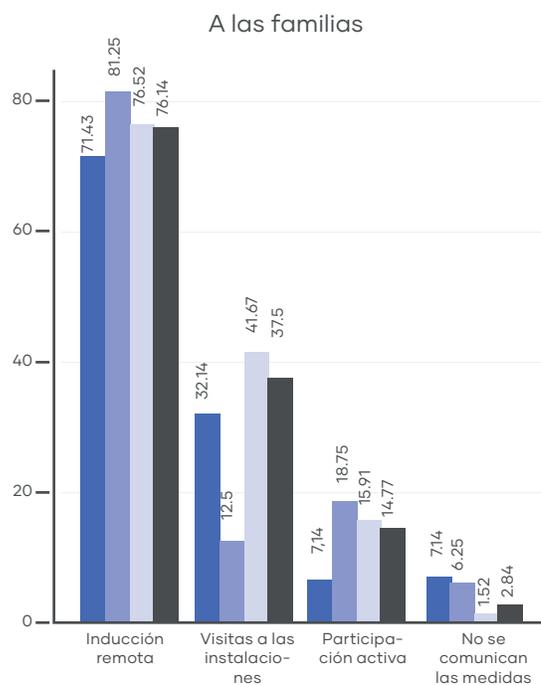
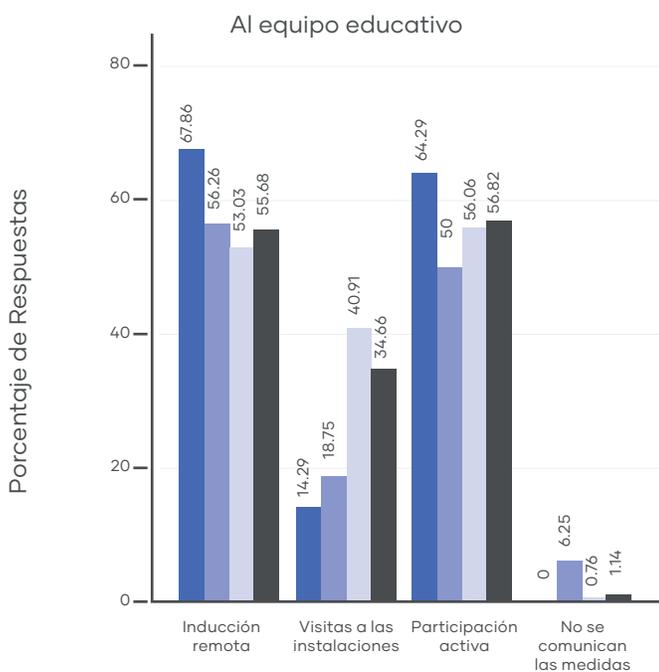
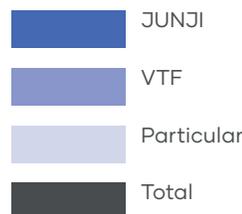
Por el contrario, en la mayoría de los casos las familias han desempeñado un rol más secundario en estas adecuaciones, ya que un 57% de los establecimientos que reabrieron no consideran que las familias han influido mucho en los protocolos. Incluso, un 20% de los establecimientos que abrieron respondió que las familias han influido poco o nada en estos procesos. Finalmente, en el caso particular de los establecimientos VTF, la Subsecretaría de Educación Parvularia y el Ministerio de Educación emergen como figuras influyentes en los protocolos que se aplican dentro del establecimiento.

Figura 3. Porcentaje de establecimientos que afirma que los actores influyeron mucho en las adecuaciones de los protocolos sanitarios dentro del establecimiento por tipo de dependencia (N=164).



Confirmando lo anterior, la Figura 4 resume cuáles fueron las estrategias de comunicación de las medidas sanitarias con los equipos educativos y con las familias dentro de la muestra. En ella se puede ver que la participación activa en la elaboración de los protocolos sanitarios, haciendo preguntas, correcciones y propuestas en diferentes instancias, fue la estrategia dominante en la relación con el equipo educativo. En cambio, en la mayoría de los establecimientos la comunicación de las medidas a las familias se dio a través del envío de contenido virtual o material de forma remota, siendo pocos los casos en los que las familias participaron activamente en la elaboración de los protocolos. Esta tendencia ocurre en todos los tipos de dependencia. Por ende, si bien el grueso de las medidas fueron exitosamente aplicadas en casi todos los casos analizados, la participación activa de las familias en la definición e implementación de estas medidas emerge como un nodo crítico para robustecer la confianza entre estas y el establecimiento.

Figura 4. Estrategia de comunicación de las medidas sanitarias a los actores de la comunidad educativa por tipo de dependencia (N=176).



4. Asistencia de los niños y niñas y organización del funcionamiento de los establecimientos

Las preguntas asociadas a la asistencia presencial al establecimiento durante la reapertura abordaron tres subtemas: Priorización de los niveles educativos, asistencia de los niños y niñas y organización de la jornada. Respecto al primero de estos temas, se les preguntó a los establecimientos si habían aplicado una o varias opciones relacionadas a diversas formas de priorizar la reapertura entre los distintos niveles educativos. En la Tabla 2 se resumen sus respuestas. El principal resultado que se desprende de esta tabla es la ausencia de una estrategia de priorización por niveles educativos en la gran mayoría de los establecimientos que

reabrieron. El 44% reabrió con todos los niveles educativos y, de aquellos que no lo hicieron con todos, el 71% reabrió con todos los niveles que fueron posibles, dada la disponibilidad del equipo educativo y la voluntad de las familias. Entre los establecimientos que siguieron algún tipo de priorización, la más frecuente fue reabrir en los niveles que tienen mayores probabilidades de adecuarse a los protocolos sanitarios, siendo particularmente relevante en el caso de los establecimientos JUNJI, de los cuales un tercio realizó la reapertura bajo esta lógica.

Tabla 2. Priorización de niveles educativos por tipo de dependencia.

| | JUNJI | VTF | Particular | Total |
|---|--------|--------|------------|--------|
| Se reabrieron los niveles que fueron posibles, dada la disponibilidad del equipo educativo y la voluntad de las familias. | 33,33% | 28,57% | 54,87% | 50,35% |
| Se reabrieron todos los niveles del establecimiento educativo. | 28,57% | 57,14% | 46,02% | 43,97% |
| Se priorizó la reapertura de los niveles con mayores probabilidades de adecuarse a los protocolos sanitarios | 33,33% | 0% | 8,85% | 12,06% |
| Se priorizó la reapertura de los niveles más críticos para el desarrollo de los párvulos | 9,520% | 14,29% | 3,54% | 4,96% |
| N | 21 | 7 | 113 | 141 |

En cuanto a la asistencia presencial de los niños y niñas durante la reapertura, en la Tabla 3 se muestran cuatro indicadores de asistencia para diferentes tramos etarios, además del número total de niños y niñas de la muestra matriculados en marzo 2020 y el número de niños y niñas en la muestra que asistió a su establecimiento luego de que este reabriera presencialmente. El primero de estos indicadores, “Asistencia como porcentaje de la matrícula total”, muestra cuánto representa de la matrícula total, considerando a todos los establecimientos de la muestra, el número de niños y niñas que pudieron asistir presencialmente a su establecimiento. En total, solamente un 3,3% de todos los niños y niñas matriculados a marzo de 2020 asistían presencialmente a su establecimiento al momento de la encuesta, siendo los niños menores a 2 años quienes pudieron asistir relativamente menos (2,1% de todos los menores a 2 años que estaban matriculados en marzo de 2020).

Al considerar solamente el total de la matrícula de los establecimientos que reabrieron durante el 2020, el segundo indicador (“Asistencia

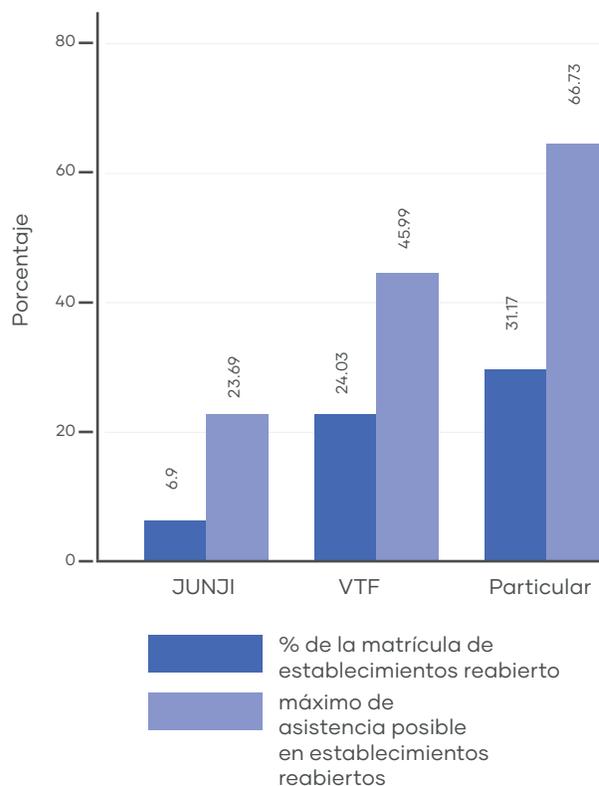
como porcentaje de la matrícula de establecimientos reabiertos”) da cuenta que cerca de uno de cada cuatro niños o niñas matriculados en alguno de estos establecimientos asistió, siendo nuevamente los niños menores a 2 años quienes asisten menos en términos relativos (sólo uno de cada cinco). Sin embargo, estas cifras no consideran la posible fijación de aforos máximos por parte de los establecimientos, lo que podría explicar una parte importante de los párvulos que no están pudiendo asistir. De hecho, al considerar el máximo aforo de niños y niñas que los establecimientos consideran posible recibir simultáneamente para mantener las condiciones sanitarias, se ve que el “Máximo de asistencia posible en los establecimientos reabiertos” equivale al 55,6% de su matrícula a marzo del 2020. De todas formas, en la cuarta fila de la Tabla 3 se observa que, si consideramos la asistencia efectiva como porcentaje de los aforos máximos estimados por los establecimientos, aún permanece más de la mitad de la capacidad de los establecimientos sin ser ocupada por niños y niñas que sí pueden asistir sin afectar los protocolos sanitarios del establecimiento.

Tabla 3. Asistencia efectiva y máximo de asistencia debido al aforo de los establecimientos (N=135).

| | Menores de 2 años | Entre 2 y 4 años | Mayores de 4 años | Total |
|---|-------------------|------------------|-------------------|--------|
| Asistencia como porcentaje de la matrícula total | 2,143% | 3,237% | 7,705% | 3,278% |
| Asistencia como porcentaje de la matrícula de establecimientos reabiertos | 20,53% | 30,72% | 35,29% | 27,14% |
| Máximo porcentaje de asistencia posible en establecimientos reabiertos | 60,81% | 54,16% | 74,64% | 55,62% |
| Porcentaje del máximo de asistencia en establecimientos reabiertos | 33,76% | 56,73% | 47,28% | 48,79% |
| Total matrícula a marzo 2020 en establecimientos reabiertos | 2.192 | 5.009 | 1.329 | 9.058 |
| Total matrícula a marzo 2020 | 20.209 | 45.969 | 5.607 | 71.785 |

Profundizando en las diferencias entre tipos de dependencia, en la Figura 2 se replican los indicadores de la asistencia como porcentaje de la matrícula total de los establecimientos reabiertos y el máximo porcentaje de asistencia posible al considerar los aforos estimados para resguardar la salud de los asistentes en establecimientos JUNJI, VTF y particulares de forma separada. Los establecimientos JUNJI surgen como un caso particularmente complejo, considerando que la asistencia en la reapertura solamente abarcó a un 6,9% de la matrícula de marzo del 2020. Si consideramos los desiguales aforos que se pueden permitir estos establecimientos, la asistencia efectiva en los establecimientos JUNJI representa un 29% del máximo que podrían acoger simultáneamente, siendo este máximo menor al de los otros tipos de dependencia. En contraste, la asistencia en los establecimientos particulares representó un 47% del máximo posible, alcanzando el 31,2% de la matrícula a marzo del 2020. Cabe destacar que, si bien en los tres tipos de dependencia existe capacidad ociosa que pudo haber absorbido un mayor volumen de niños y niñas durante la reapertura, permanece un porcentaje nada despreciable que no podría asistir simultáneamente debido a los aforos, siendo particularmente alto en los establecimientos JUNJI, exigiendo entonces desarrollar estrategias para atender y cuidar tanto a los niños y niñas que pueden asistir presencialmente como a los que no pueden hacerlo. Más adelante se detallan las estrategias desplegadas por estos establecimientos para aplicar modelos híbridos en las actividades y experiencias de aprendizaje con todos los niños y niñas.

Figura 5. Asistencia efectiva y aforo máximo como porcentaje de la matrícula a marzo 2020 por tipo de dependencia (N=135).



Respecto al tercer y último tema sobre la asistencia en la reapertura, la Tabla 4 muestra las respuestas de los establecimientos al consultarles cómo organizaron la asistencia de los niños y niñas en la reapertura, pudiendo elegir más de una forma de organización. En el 84% de los casos asistieron todos los niños y niñas en el mismo horario, siendo muy minoritarios los establecimientos que realizaron un escalonamiento de la asistencia en semanas o días diferentes. De hecho, entre los establecimientos que separaron los horarios de asistencia entre diferentes grupos de niños y niñas, el 71,4% fijó horarios diferidos dentro de un mismo día. Todo esto se refleja en que alrededor del 90% de los establecimientos indicó que los niños y niñas asisten en promedio 5 días a la semana.

Tabla 4. Organización de la asistencia de los párvulos por tipo de dependencia.

| | JUNJI | VTF | Particular | Total |
|---|--------|--------|------------|--------|
| Asisten todos los párvulos simultáneamente. | 66,67% | 42,86% | 54,87% | 56,03% |
| Uso de diferentes espacios dentro de un mismo horario, separando por nivel educativo y/o por grupos dentro de cada nivel. | 47,62% | 42,86% | 56,64% | 54,61% |
| Horarios diferidos en un mismo día, separando por nivel educativo y/o por grupos dentro de cada nivel. | 28,57% | 14,29% | 19,47% | 20,57% |
| Días diferidos en una misma semana por nivel educativo y/o por grupos dentro de cada nivel. | 4,76% | 14,29% | 4,42% | 4,96% |
| Semanas diferidas por nivel educativo y/o por grupos dentro de cada nivel educativo. | 0% | 14,29% | 1,77% | 2,13% |
| N | 21 | 7 | 113 | 141 |



5. Modelos híbridos

La baja asistencia de párvulos que declararon las directoras encuestadas en sus establecimientos educativos generó que muchas veces los jardines y salas cuna mantuvieran la presencia de actividades remotas para los niños y niñas que se quedaron en casa cuando se generó la reapertura. De acuerdo con la información anterior, las cifras correspondientes a los aforos implican que las modalidades híbridas devengan una herramienta fundamental para una reapertura segura. Del total de las directoras que pudieron realizar procesos de reapertura, un 70,6% de ellas declaró desarrollar modelos híbridos.

La siguiente tabla (Tabla 5) muestra el detalle de las distintas modalidades híbridas que implementaron las directoras en los establecimientos al momento de la reapertura. A modo general, es posible observar que las directoras ocupan distintas estrategias para sostener una modalidad híbrida, las que muchas veces son simultáneas. Del total de respuestas, la modalidad más popular fue la “asincrónica con las familias mediante cápsulas o guías dirigidas a las familias” donde casi un 60% de las directoras marcaron realizarla; seguida por una mo-

dalidad “sincrónica directamente con los niños y niñas mediante plataformas online”, con un 45% aproximadamente de las directoras que declararon realizar este tipo de modalidades.

A pesar de que las directoras de jardines y salas cunas particulares fueron las que más reabrieron, existen importantes diferencias en las respuestas de estas directoras y las de las directoras de establecimientos JUNJI y VTF. Por ejemplo, para los establecimientos JUNJI la modalidad híbrida, por lejos, más importante es la “asincrónica con las familias mediante cápsulas o guías dirigidas a las familias” en un 85%, igual que para los jardines VTF en un 67% (aunque solo 6 de los jardines VTF manifestaron realizar modalidades híbridas). En cambio, para los jardines particulares, la opción más importante fue la “sincrónica directamente con los niños y niñas mediante la plataforma” en un 53%, lo que daría cuenta que los jardines privados y los niños y niñas que asisten a ellos tendrían más acceso a plataformas y dispositivos para la conexión sincrónica, pudiendo desarrollar experiencias con ellos sin intermediación de las familias.

Tabla 5. Modalidad de las actividades no presenciales durante la reapertura por tipo de dependencia.

| | JUNJI | VTF | Particular | Total |
|---|-------|--------|------------|--------|
| Modalidad asincrónica con las familias mediante cápsulas o guías dirigidas a las familias. | 85% | 66,67% | 48,57% | 57,29% |
| Modalidad sincrónica directamente con los niños y niñas mediante plataformas online. | 20% | 33,33% | 52,86% | 44,79% |
| Modalidad asincrónica con los niños y niñas mediante cápsulas o guías dirigidas a los niños y niñas | 60% | 50% | 38,57% | 43,75% |
| Modalidad sincrónica con las familias mediante llamadas telefónicas o plataforma online. | 55% | 50% | 31,43% | 37,50% |
| N | 20 | 6 | 70 | 96 |

6. Los desafíos de la reapertura de la educación parvularia.

Las directoras también entregaron información sobre las dificultades que han tenido durante la reapertura. En la encuesta, se les preguntó por distintas dificultades que abordaban aspectos de recursos; temores de las familias y de los equipos educativos; aspectos relativos a los protocolos de acción y a los contagios efectivos; la participación de las familias en el proceso de reapertura; la aplicación de un modelo híbrido; y la dificultad para conciliar las medidas sanitarias con las necesidades socioemocionales y de aprendizaje de los niños y niñas.

Entre todas estas opciones, las que fueron más marcadas fueron las que tienen relación con las familias, “la incertidumbre y el miedo de las familias y la baja asistencia de niños y niñas” (marcada por el 38% de las directoras) y la “participación de los familiares en el acompañamiento al aprendizaje de niños y niñas” (marcada por el 20% de las directoras). Otra opción de relevancia fue lidiar con la “incertidumbre y el miedo de los equipos educativos y su asis-

tencia al establecimiento”, también destacada por casi el 20% de las directoras.

Por último, analizando las diferencias entre tipos de dependencia, se ve que para los jardines de JUNJI y los jardines VTF la “incertidumbre/miedo de las familias y baja asistencia de niñas y niños” crece en relevancia, duplicándose el porcentaje de directoras que la marcaron respecto al caso de los jardines infantiles particulares. Todo esto señala que el trabajo para la construcción de la confianza con las familias y la comunicación de la exitosa aplicación de las medidas y protocolos constituye uno de los principales, sino el mayor, desafío para garantizar un retorno con el máximo número de niños y niñas posible. En este sentido, promover una participación más activa de las familias en la toma de decisiones. De forma similar a como se ha hecho en muchos casos con los equipos educativos, surge como una posible solución a la principal dificultad que enfrentaron los establecimientos que reabrieron durante el 2020.

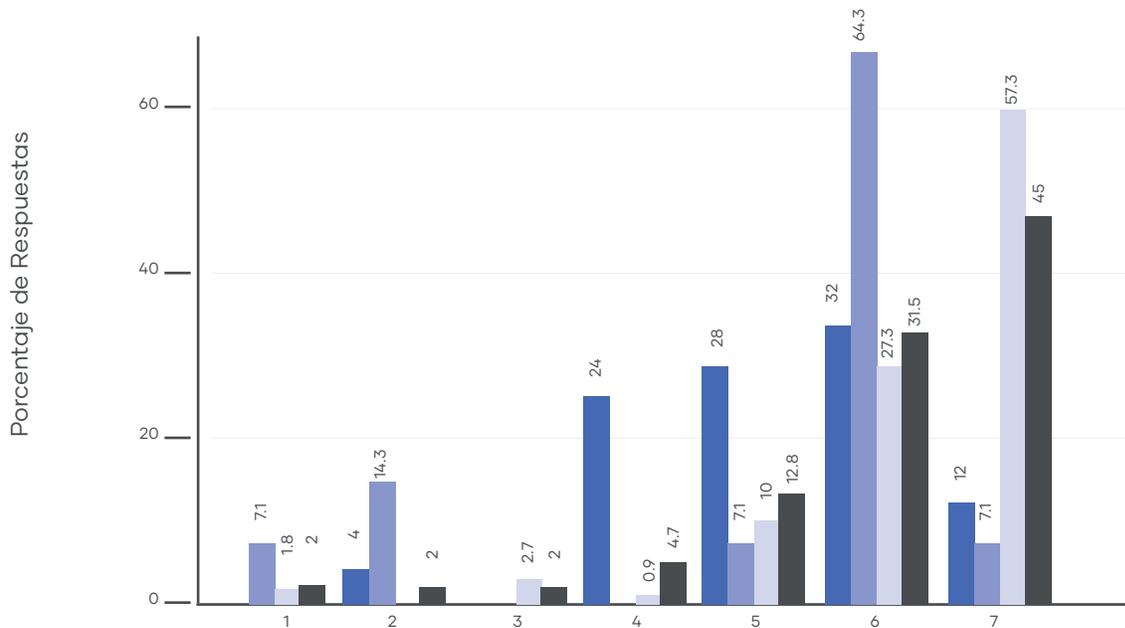
Tabla 6. Porcentaje que responde que representó una dificultad alta, por tipo de dependencia.

| | JUNJI | VTF | Particular | Total |
|--|-------|--------|------------|--------|
| Incertidumbre/miedo de las familias y baja asistencia de niñas y niños. | 60% | 57,14% | 31,25% | 38,41% |
| Incertidumbre/miedo de los equipos educativos y su asistencia al establecimiento. | 52% | 7,140% | 13,39% | 19,21% |
| Participación de los familiares en el acompañamiento del proceso de aprendizaje de los niños y niñas. | 44% | 28,57% | 11,61% | 18,54% |
| La aplicación de un modelo híbrido de experiencias de aprendizajes, diseñando y aplicando prácticas y actividades tanto para los que asisten como para los que no asisten. | 12% | 7,140% | 16,96% | 15,23% |
| Disponibilidad de recursos para el cumplimiento de los protocolos y el desarrollo de las actividades bajo las medidas sanitarias. | 8% | 7,140% | 12,50% | 11,26% |
| Dificultad para conciliar las medidas sanitarias con las necesidades socioemocionales y de aprendizaje de los niños y niñas. | 28% | 14,29% | 6,250% | 10,6% |
| Tener que activar protocolos por casos confirmados de COVID-19 en el establecimiento educativo. | 12% | 0% | 4,46% | 5,3% |
| Cumplimiento de los protocolos por parte de párvulos, familias y los equipos educativos. | 8% | 0% | 0% | 1,32% |
| N | 25 | 14 | 112 | 151 |

Por último, a las directoras se les solicitó que pusieran una nota a la reapertura como evaluación general del proceso. Los resultados, pese a todos los obstáculos, son muy positivos, pues todas las notas se concentran (en todas las dependencias) en las notas 6 y 7 en un 32% y un 45% respectivamente, siendo muy pocos casos en los que la evaluación puede interpretarse como negativa (nota menor a 4). Sin

embargo, los jardines particulares parecieran ser los más optimistas, poniendo nota 7 en un 57% de los casos, frente al 7% en los VTF y al 12% de los jardines JUNJI que evaluaron con esa nota. En términos generales, estos resultados señalan una percepción muy positiva por parte de las directoras sobre su experiencia recibiendo a niños y niñas de forma presencial durante el 2020.

Figura 6. Nota de 1 a 7 a la reapertura, por tipo de dependencia (N=149).



Referencias

Fisher, E. P. (1992). The impact of play on development: a meta-analysis. *Play & Culture*, 5(2), 159-181.

Hepler, J. B. (1997). Social development of children: The role of peers. *Children & Schools*, 19(4), 242-256.

Kuzmanic, D., & Valenzuela, J. P. (2021, enero). Necesidad y desafíos de la reapertura en el mundo de la educación parvularia: Aprendizajes para Chile (N.o 2). Instituto de Estudios Avanzados en Educación. http://ie.uchile.cl/index.php?page=view_vinculacion&langSite=es&id=2134

Risso-Gill, I., & Finnegan, L. (2015). Children's ebola recovery assessment: Sierra Leone. Sierra Leone: Save the Children, Plan International, Unicef. World Vision.



parvularia.mineduc.cl