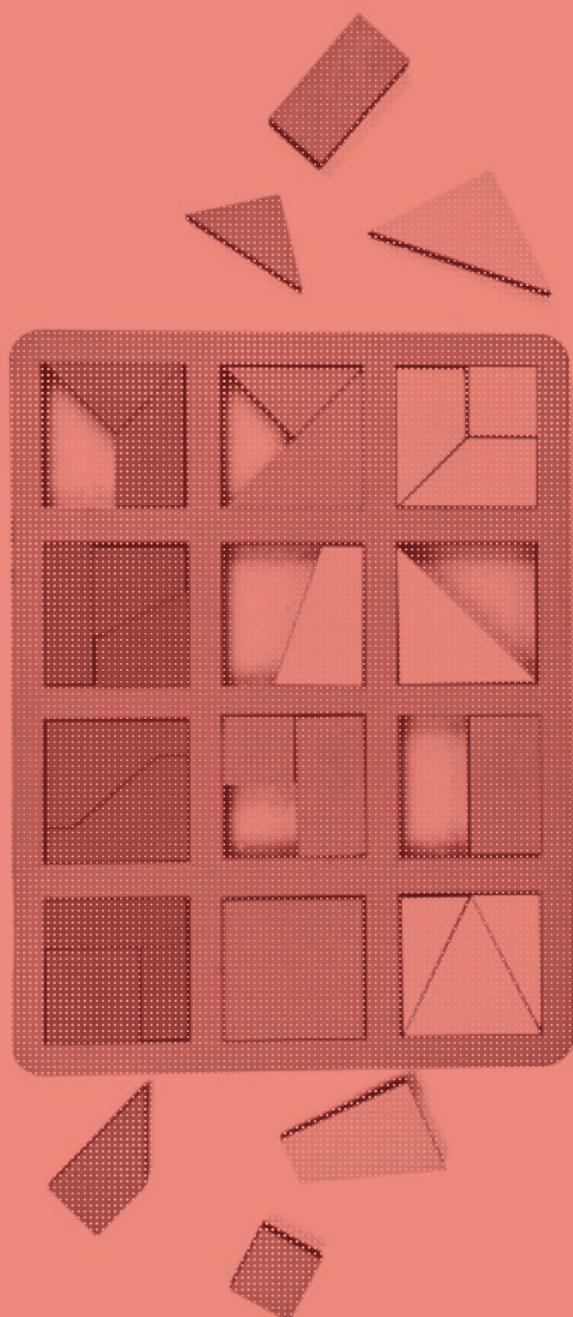


# ¿CÓMO ORGANIZAR EL REGRESO A LOS CENTROS EDUCATIVOS PARA LA PRIMERA INFANCIA DURANTE ESTA PANDEMIA?

JUNIO DE 2020

Una posible hoja de ruta organizacional, pedagógica y sanitaria para los centros de atención y educación para la primera infancia.

Mag. Jimena Folle Schauricht



# ¿CÓMO ORGANIZAR EL REGRESO A LOS CENTROS EDUCATIVOS PARA LA PRIMERA INFANCIA DURANTE ESTA PANDEMIA?

06|20

Una posible hoja de ruta organizacional, pedagógica y sanitaria para los centros de atención y educación para la primera infancia.

Mag. Jimena Folle Schauricht

1	Introducción	3
2	Posible hoja de ruta <b>organizacional</b>	5
3	Posible hoja de ruta <b>pedagógica</b>	8
4	Posible hoja de ruta <b>sanitaria</b>	10

# Introducción

Los aspectos que esta pandemia ha afectado (salud, economía, conductas sociales, etc.) son muchos y muy significativos, y lo relevante es que todos ellos aparecen de manera sintetizada en la conmoción que viene sufriendo el sistema educativo de nuestro país.

De las consecuencias complejas que se deberán enfrentar, algunas son tangibles hoy, pero otras lo serán a largo plazo, y serán aún más contundentes si no se tiene la sensibilidad y la capacidad de poner sobre la mesa de manera anticipada su impacto y si no se desarrollan acciones rápidas para minimizarlo.

Algunas serán reversibles con grandes o medianos esfuerzos, pero otras no tienen ese privilegio de “reversibilidad”, otras solamente serán consecuencias que se deberán arrastrar, de manera personal y como sociedad, a largo plazo.

Las consecuencias que trae para la Primera Infancia esta situación, por momentos no parecen ser lo suficientemente visibles y esto resulta especialmente significativo y preocupante a la vez, ya que hablamos de una población particularmente vulnerable a las medidas que se han debido tomar para combatir este virus: cambio abrupto de rutinas, distanciamiento social, encierro, pérdida de vínculos significativos y redes de sostén, cuidado y estímulos, entre otros.

Por supuesto comprendemos que se debe apostar a garantizar el derecho a la salud, pero el foco en salud no puede estar reducido al no contagio del virus, ya que la salud de un niño en esta etapa se construye a partir de un entramado complejo de estímulos que deben darse día a día de manera cuidada y sostenible, para que no haya podas irreversibles en su potencial.

3

De la misma manera entendemos que tampoco pueden seguir suspendidos el resto de los derechos del niño durante todo lo que se extienda esta pandemia. Por ejemplo, en referencia a su derecho a una educación de calidad, el despliegue de estrategias para la continuidad educativa que se ha dado en este estado de emergencia están enfocadas en la educación a distancia, en la virtualidad. Y en quienes menos impacta esta modalidad es en los niños que cursan la Primera Infancia, porque la educación en esta etapa se nutre de la presencialidad, del contacto con un otro.

Por lo que hoy podríamos decir que estos niños se encuentran sin continuidad de cuidados, estímulos y aprendizajes formales desde el momento en que se cerraron los centros de atención y educación, y se suspendieron el resto de las intervenciones profesionales que acompañan las demás áreas de desarrollo. Como afirmó el Dr. Henry Cohen, miembro del comité asesor científico del gobierno uruguayo, “los efectos positivos del cierre escolar son discutibles, pero los negativos son indiscutibles”.

Quienes trabajamos con la Primera Infancia, sentimos la responsabilidad de desplegar acciones que minimicen el impacto que la pandemia está teniendo en nuestros niños. Hemos entendido que esta situación se nos presenta como un “desafío adaptativo”. Es decir, que estamos frente a un problema que no tiene caminos recorridos y soluciones probadas, sino que debemos ir al encuentro de ellas, construyéndolas de manera conjunta y responsable.

Por lo que hoy estamos en un punto crítico para impulsar el despliegue de pasos concretos para

retomar las actividades presenciales en los centros educativos de primera infancia. Así, este documento es resultante de un proceso de investigación y de compromiso ciudadano, que busca colaborar con que esos pasos sean dados de manera responsable, certera y ajustados a la situación general de la pandemia.

A través de estas hojas de ruta organizacional, pedagógica y sanitaria, se busca poner el foco en los aspectos que emergen como prioritarios a ser atendidos, a partir de las experiencias internacionales relevadas y su posible contextualización a los centros educativos que atienden la Primera Infancia en nuestro país.

Todo esto sin dejar de considerar el equilibrio necesario entre los riesgos epidemiológicos y los otros riesgos causados por esta pandemia, que están impactando de manera negativa en el desarrollo en bienestar de nuestros niños.

## POSIBLE HOJA DE RUTA ORGANIZACIONAL PARA LOS CENTROS DE ATENCIÓN Y EDUCACIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA

En el proceso hacia la reapertura se sugiere implementar dos momentos: previo al inicio de las actividades con los niños y luego de comenzadas las actividades con ellos.

### Previo al inicio de actividades con niños

En la etapa previa al recibimiento de los alumnos se tiene una excelente oportunidad para anticipar toda la logística organizativa necesaria para implementar la “nueva normalidad” que se defina, y así tener luego más disponibilidad para poner el foco en la atención de los niños, sus necesidades y sus familias.

1. Relevamiento de necesidades materiales y de infraestructura.

Estudiar los Protocolos Sanitarios oficiales, que pueden ser complementados con la hoja de ruta sanitaria que conforma estos documentos, para a partir de ellos hacer el relevamiento y la organización de los aspectos de ventilación, espacios de higienización, materiales sanitarios y de limpieza específicos, que son pautados en ellos.

2. Diseño y colocación de cartelería informativa visible para los niños, donde a través de pictogramas o íconos se recuerden las rutinas higiénicas.

3. Relevamiento de todas las familias y niños, para tener en cuenta cuáles de ellos estarían reintegrándose a las actividades presenciales.

Comunicar a las familias el momento y las condiciones de reapertura y obtener los datos de los niños que estarían en condiciones de volver al centro.

4. Reorganización de los grupos en unidades: alumnos/referente/espacio/materiales.

Considerar la organización espacial posible a partir de los niños que estarían comenzando a asistir a los centros, reorganizando el ratio alumnos/referente y adjudicando un espacio y materiales específicos.

5. Preparación de los espacios para esas unidades y para nuevas dinámicas.

Los espacios comunes, pueden ser organizados de tal manera que sean ocupados por cada unidad de manera exclusiva y con un espacio de tiempo entre el uso de una unidad y la otra, facilitando así su limpieza.

6. Mapeo de mobiliario y materiales.

Realizar una revisión de todos los materiales y objetos que se encuentran en los diferentes espacios y que puedan complejizar la higiene o que no optimizan el uso del espacio para las nuevas unidades creadas.

7. Organización de nuevos horarios y jornadas, evaluando a partir de la concepción de las unidades, si se hace necesario distribuirlas en diferentes días u horarios.

8. Organización de vías y horarios para el ingreso y salida de los niños.

Generar estrategias para evitar la aglomeración de personas en el horario de entrada y de salida de los niños, pudiendo recurrir a una dinámica de horarios en cascada o a diferentes vías o puertas de ingreso.

**9. Comunicación a las familias y a los funcionarios.**

Informar previamente acerca de todo aquello que será parte de la nueva modalidad de funcionamiento del centro: hojas de ruta sanitarias, organizacionales y pedagógicas; vías de comunicación; espacio para atención de consultas o inquietudes; nuevas dinámicas de trabajo; actividades que seguirán suspendidas, etc.

**10. Reorganización de los roles de los funcionarios.**

A partir de la creación de las unidades y de los espacios adjudicados, revisar qué adultos atenderán qué funciones durante esta modalidad de trabajo, siempre buscando que no haya, en lo posible, funcionarios volantes (que alternen entre unos niños y otros, entre unos grupos y otros).

**11. Convocatoria de los funcionarios para:**

- Fortalecer el diálogo directo y dar acogida a las vivencias y ansiedades transitadas, y a las que podrán surgir en las etapas siguientes a la reapertura.
- Reafirmar los lazos que fortalecen el trabajo en equipo y el compromiso con la meta común de una reapertura exitosa a nivel pedagógico y sanitario.
- Comunicar las características específicas del trabajo durante esta etapa: organización, roles, dinámicas, actividades que se cambian, etc.
- Re-habitar los espacios asignados.
- Re-acondicionar las necesidades de cada unidad (mobiliario, materiales, insumos, horarios, etc.)
- Capacitar específicamente al auditor sanitario sobre su rol en referencia al seguimiento y control de pautas de prevención e higiene.
- Capacitar específicamente a los funcionarios de limpieza sobre su rol y en referencia a las acciones de higiene y desinfección que se llevarán adelante.

6

**12. Implementación de la figura de “auditor sanitario”.**

Esta nueva figura podría tener la responsabilidad de hacer el seguimiento de:

- El cumplimiento de las medidas de prevención y de los procesos de higiene y desinfección que estén pautados.
- La realización de las preguntas previo al ingreso de los alumnos y funcionarios sobre el estado de salud diario.
- El cumplimiento de las dinámicas pautadas para evitar las aglomeraciones en el ingreso, salida, uso de espacios comunes, baños, etc.
- La comunicación y/o consulta de la situación sanitaria a los padres u oficinas estatales de referencia.
- El control del stock de kits de limpieza y desinfección.

## Una vez comenzadas las actividades con los niños

Las claves generales que se considerarán durante esta pandemia para disminuir los contactos interpersonales y respetar las medidas sanitarias, pero brindando a los niños la seguridad, el afecto y la interacción necesaria con su referente y grupo de pares para devolverles “normalidad” a sus rutinas y relaciones, son:

1. El conocimiento profundo y el cumplimiento de los protocolos sanitarios oficiales y las recomendaciones de los correspondientes organismos educativos estatales.
2. La creación de dinámicas de higiene y de la figura del “auditor sanitario” que aseguren el cumplimiento diario de medidas de prevención, higiene y desinfección pautadas en los protocolos.
3. La organización de niños/docentes/espacios/materiales que permanecen como unidades estables durante las jornadas y los días, sin alternar o interactuar con otras unidades o adultos.
4. La asignación de un solo docente para cada unidad, que se mantiene como referente todos los días, evitando en lo posible cualquier figura que funcione como “volante”.
5. El uso de espacios, mobiliario y materiales exclusivos para cada unidad, salvo espacios comunes (baños, salones multiusos, salas específicas, patios, etc.) que serán utilizados por turnos y con momentos de limpieza entre el uso de una unidad y la siguiente.
6. La organización de los materiales de uso común de tal manera que estén identificados en bolsas para el uso exclusivo de cada unidad, o bien realizando la desinfección correspondiente entre el uso de una unidad y otra.
7. La organización de los momentos de uso de los espacios comunes, con una logística clara que evite toda posible aglomeración de adultos y niños.

Un punto crítico es el ingreso y la salida de los niños, por lo que se recomienda señalar de manera lúdica espacios de espera distantes para el adulto con el niño antes del ingreso al centro.

Otro punto crítico es el momento de alimentación, por lo que se sugiere que cada unidad tenga los momentos de alimentación en sus salones, bien en los espacios de comedor pero de manera exclusiva, con higiene profunda entre el uso de una unidad y la siguiente.

8. El no ingreso a los centros educativos de ningún adulto ajeno al equipo o niños no pertenecientes al centro, salvo excepciones (acompañantes terapéuticos, acompañante en período de adaptación, personal médico, inspectores, etc.)
9. La no realización de encuentros grupales presenciales, tanto del equipo de trabajo, de padres o de niños (que no correspondan a su propia unidad).
10. La creación de vías de comunicación fluidas, que den acogida a diálogos abiertos para los padres y para los funcionarios.
11. La creación de una red de trabajo con contactos variados (organismos oficiales, organizaciones internacionales, otras instituciones, profesionales independientes, etc.) que permitan mantenerse actualizados en la información, en referencia a aspectos pedagógicos y sanitarios y que puedan enriquecer y/o facilitar acciones.

## POSIBLE HOJA DE RUTA PEDAGÓGICA PARA LOS CENTROS DE ATENCIÓN Y EDUCACIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA

Se tendrá especialmente en cuenta que se estarán retomando las actividades con niños que, más allá de sus características particulares de desarrollo, vienen de transitar un encierro prolongado y que estuvieron expuestos a situaciones y vivencias diversas, que en su gran mayoría podemos desconocer.

Esos niños asistirán con ideas concretas o fantasías, incertidumbres o ansiedades, por la sobreexposición vivida en referencia al tema Coronavirus.

A esto se le suma que han transitado por un cambio abrupto de rutinas, el distanciamiento social, el encierro, la pérdida de vínculos significativos y redes de sostén, cuidado y estímulos, entre otras circunstancias posibles.

Estuvieron también en un entorno familiar que de manera diversa ha de haber sido impactado por las circunstancias, y que probablemente no han podido desplegar una atención específica sobre los niños, sus necesidades, inquietudes, emociones, preguntas o pensamientos.

Por lo tanto, se considera esencial priorizar las acciones que habiliten realizar un relevamiento del estado de bienestar general del niño.

Para ello se sugiere:

1. Dedicar los primeros encuentros a devolver una mirada cálida, cercana y amorosa que aporte seguridad a cada uno de los niños.
2. Generar los espacios y tiempos necesarios para realizar actividades que vehiculicen la expresión del niño, permitiéndose así entrar en contacto y documentar ideas, emociones y vivencias transitadas durante este período.
3. Elaborar a partir de lo relevado un diagnóstico de cada niño y del grupo.
4. Realizar un estilo de Portfolio o Bitácora que permita documentar la narrativa de los procesos que se observen en relación a la salud general, lo emocional, lo social, lo psicomotor y lo cognitivo.
5. Concebir y desplegar acciones, intervenciones, derivaciones, según cada caso, que den respuesta a las necesidades individuales o grupales emergentes.
6. Recurrir al apoyo, cuando se considere necesario, del equipo de especialistas del centro o a especialistas externos, según los prestadores de servicio correspondientes a cada niño.
7. Realizar el seguimiento de las intervenciones para asegurar que cada niño recibe el apoyo necesario según las necesidades observadas.
8. Priorizar los contenidos curriculares y resignificarlos de manera situada, considerando los intereses de los niños, el contexto y el tiempo curricular disponible para el resto del año.
9. Generar espacios virtuales para la escucha activa de las inquietudes de los padres, apostando a diluir ansiedades que puedan estar afectando la seguridad necesaria de transmitir al niño.

10. Promover la participación activa de los padres a través de espacios virtuales de comunicación abierta, en referencia a la co-construcción de la imagen del niño actualizada, a sus características de desarrollo, a la situación familiar. Utilizar también este espacio para generar los acuerdos sobre estímulos o intervenciones que se consideren pertinentes desplegar.
11. Construir junto con los docentes una cultura flexible a nivel pedagógico y didáctico, validando el error y los cambios sobre la marcha como parte del aprendizaje colectivo y el desafío de adaptación a la nueva estrategia de cuidar, estimular, enseñar y aprender.
12. Ejercer un liderazgo por parte de los responsables de los centros, que atienda de manera equilibrada a la vez que consistente, los desafíos complejos que esta situación plantea, abarcando aspectos sanitarios, emocionales, pedagógicos y organizacionales.

## POSIBLE HOJA DE RUTA SANITARIA PARA LOS CENTROS DE ATENCIÓN Y EDUCACIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA

La presente hoja de ruta pretende plantear ideas para la adecuación de los protocolos sanitarios oficiales al trabajo con niños en Primera Infancia, entendiendo que en este grupo no es posible sostener el distanciamiento social ni se recomienda el uso de tapabocas. Para atender otras formas de cuidado y control de la pandemia, es que se consideró la organización de los niños en unidades, entre otras medidas, tal cual está detallado en la hoja de ruta organizacional.

### MECANISMOS DE PREVENCIÓN

#### Información para las familias

- Se informará a los padres que deberán a diario dar la información que se les solicite por parte de la institución acerca de síntomas significativos del niño y de los integrantes del núcleo familiar, así como información en el caso de que se sospeche o confirme el contacto de alguno de ellos con portadores del virus.

#### Información para funcionarios y familias

- Se informará a los docentes y no docentes, antes del reintegro a clases, acerca de las recomendaciones sanitarias que deben seguir de forma individual y general.
- Se colocará de manera visible cartelera informativa sobre las pautas de higiene y de prevención que se manejan en el centro educativo y que emergen de los protocolos sanitarios.

10

#### Población vulnerable

- Se considerará población vulnerable a los mayores de 65 años y aquellos funcionarios docentes y no docentes que presentan comorbilidades definidas como tales por consenso entre el Departamento de Salud Ocupacional de la Facultad de Medicina de la UdelaR y la Sociedad de Medicina.

#### Inmunización antigripal

- Se exhortará a la vacunación (con el objetivo de disminuir la circulación de un virus respiratorio prevenible por vacunas) a los docentes y no docentes y a los niños entre 6 meses y 5 años, recordando que con patologías crónicas tienen indicación de vacunación todos los niños más allá de esa edad.

### MECANISMOS DE ACTUACIÓN

#### Aparición de Síntomas

- No estarán habilitados a concurrir al centro educativo aquellos funcionarios docentes y no docentes, así como tampoco alumnos, que presenten síntomas como:
  - fiebre
  - tos seca
  - dificultad para respirar
  - pérdida del gusto u olfato

- Se indicará a quienes declaren algunos de estos síntomas la imposibilidad de ingresar al centro y la inmediata consulta médica a los prestadores de salud correspondientes.
- Se indicará a quienes comiencen con los síntomas estando ya dentro del centro educativo y/o durante la jornada, que se retiren del mismo tomando las medidas de protección personal recomendadas (uso de mascarilla y distancia interpersonal de dos metros).
- En el caso de los alumnos, se buscará un espacio aislado dentro del centro mientras se le dan los cuidados pertinentes a la vez que se contacta a la emergencia móvil y a los padres, para solicitarles que vengan a retirarlos.
- Se informará a las autoridades correspondientes, dando cuenta de la situación y cumpliendo las indicaciones que sean dadas como medidas correspondientes y de acuerdo a la normativa de aplicación.
- Ante la detección de algún caso positivo de COVID-19, se procederá de acuerdo a lo pautado por el Ministerio de Salud Pública.
- Se recuerda que llamando al 08001919 se pueden plantear las primeras consultas acerca de recomendaciones de actuación para las personas sintomáticas.

### **Ingreso diario de alumnos y funcionarios al centro educativo**

- Se evitarán en todo momento las aglomeraciones, por lo que cada centro deberá organizar y regular los momentos de ingreso y salida con las mejores estrategias posibles para sus características particulares: horarios en cascada, diferentes puertas de ingresos y salidas, contra turnos, etc.
- Se buscará generar la menor espera posible de adultos en la puerta del centro, período en el cual además se controlará que se mantenga la distancia aconsejada entre adultos y el uso de mascarilla.
- Se prohibirá el ingreso de los padres u otros acompañantes adultos al centro educativo excepto circunstancias excepcionales.
- Se consultará al adulto acompañante del niño acerca de posibles síntomas de él y de su entorno cercano. De presentarse alguna sospecha se determinará el regreso a su domicilio.
- Se relevará también a los funcionarios cada día acerca de posibles síntomas de él y de su entorno cercano. De presentarse alguna sospecha, se le indicará el regreso a su domicilio.
- Se realizará el control de temperatura corporal previo al ingreso a cada alumno y funcionario, estableciéndose que si la misma es de 37,5° C o superior, no podrán permanecer en el centro.
- Se desinfectará el termómetro después de cada toma.
- Se procederá al rociado desinfectante de mochilas y otros objetos personales antes de ingresarlos al centro.

11

### **Felpudo sanitario**

- Se dispondrán felpudos sanitarios en las puertas de ingreso para la desinfección de los calzados de todos quienes ingresen al centro educativo.
- Se propondrá como alternativa al felpudo sanitario, el no ingreso con los zapatos de la calle a los centros educativos, debiendo implementarse dentro del centro el uso de zapatones exclusivos para ese espacio.

### **Disposición de alumnos y salones**

- Se propenderá a estrategias de distribución de niños en unidades estables de niños/docentes/espacios/materiales (ver Hoja de Ruta Organizacional y Pedagógica).

### **Ventilación del local**

- Se ventilarán los ambientes en cada momento posible.

## **MEDIDAS DE HIGIENE PERSONAL**

### **Uso de tapabocas**

- Se recomendará en general el uso de mascarillas de tela cubriendo nariz y boca de los funcionarios docentes y no docentes, siguiendo las recomendaciones actualizadas del MSP (no se recomienda el uso de mascarillas quirúrgicas y N95).
- Se indicará de manera específica el uso de mascarilla durante el traslado a su lugar de trabajo, en los momentos de encuentros con padres y otros adultos, no exigiéndose en los momentos de trabajo exclusivo con los niños.
- No se recomendará la utilización de mascarillas en niños de Primera Infancia.

### **Limpieza de manos**

- Se dispondrá de alcohol en gel en todas las puertas de ingreso, para que tanto niños como adultos antes de ingresar al centro educativo se desinfecten con él.
- Una vez dentro del centro, y luego de la desinfección de los objetos personales, se realizará el lavado de manos con jabón siguiendo las recomendaciones del MSP.
- Se promoverá y controlará el lavado de manos frecuente, en niños y funcionarios, con especial atención antes de la manipulación de alimentos de los alumnos y en las instancias de cambio de pañales o colaboración de la limpieza de los niños en los baños.
- Se promoverá también el lavado de manos, cuando se va de un salón a otro o luego del contacto físico con otros.

12

### **Ropa**

- Se recomendará utilizar la túnica de tela habitual por encima de la ropa, no siendo necesaria otra protección adicional.
- Se recomendará evitar el uso de alhajas, así como también recogerse el cabello.

### **Objetos personales**

- Se recomendará que se ingresen a los centros educativos la menor cantidad posible de objetos desde el exterior, tratando de reducirlos a insumos y materiales básicos: alimentos, material de oficina, material didáctico, bolso de los docentes, mochilas de los niños, etc.
- Se recomienda para todos estos objetos la desinfección a través de las diferentes estrategias sugeridas según el caso.

## MEDIDAS DE HIGIENE DEL LOCAL

- Se incrementarán las medidas de limpieza y desinfección de las instalaciones y especialmente de las áreas de mayor contacto con el exterior: áreas comunes, áreas de espera, etc.
- Se aprovecharán los cortes de actividades durante la jornada, para realizar limpiezas en los espacios en los que los niños no estén en ese momento y se realizará la limpieza y desinfección general y profunda luego de terminada la jornada.
- El baño será lavado en profundidad y desinfectado al menos dos veces al día.
- Se realizará además una limpieza sistemática y frecuente de las superficies de alto contacto: pestillos de puertas, ventanas, griferías de baños y cocina, tirantes de placares, etc.
- Se desinfectará además con mayor frecuencia el mobiliario y materiales que tengan contacto sistematizado: mesas, sillas cambiadores, camitas, colchonetas, juegos de uso común internos o externos, juguetes, útiles, etc.
- Se lavará a diario la ropa de cama que se utilice, siempre con agua caliente (80 grados).

Documento preparado por  
**Jimena Folle Schauricht**

Magister en Educación con énfasis en Currículo y Evaluación.  
Consultante en Educación con foco en primera infancia.  
Asesora Pedagógica.  
Facilitadora de Proyectos Educativos.

Instagram: @entramadocente  
E-mail: [entramadocente@gmail.com](mailto:entramadocente@gmail.com)



Descargue el resto de los documentos en  
[Reachingu.org/hojasderuta](https://reachingu.org/hojasderuta)



Con el apoyo de  
**Oficina de Montevideo**  
Oficina Regional de Ciencias  
para América Latina y el Caribe