



0

¡Cuidar mejor y vivir mejor!

Plan de Desarrollo de los Cuidados y la Salud Escolar (PDCS) para
instituciones educativas



1 DE SEPTIEMBRE DE 2025

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: PROPUESTA INCLUSIVA PARA LA PUESTA EN VALOR Y
DIFUSIÓN DE LOS SABERES Y PRACTICAS DE CUIDADOS EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL
ECUADOR, DESDE UNA PERSPECTIVA INTERCULTURAL

Índice

Antecedentes en Ecuador	0
Objetivos	1
Contenidos a desarrollar	1
Actividades y metodología	2
Recursos	2
Presupuesto	3
Estrategia evaluativa (tres años)	4
Cuadro de evaluación del Plan de Desarrollo de los Cuidados y la Salud Escolar en tres años escolares, con indicadores, metas y métodos de seguimiento.	5

¡Cuidar mejor y vivir mejor!

Plan de Desarrollo de los Cuidados y la Salud Escolar (PDCS) para instituciones educativas

Antecedentes en Ecuador

En Ecuador, la escuela es un espacio estratégico para promover salud y bienestar porque concentra a niñas, niños y jóvenes en una etapa de formación decisiva. Históricamente, los ministerios de Educación y de Salud Pública han articulado acciones de prevención y promoción a través de programas de salud escolar, vacunación, controles de crecimiento y desarrollo, alimentación escolar y educación para la vida, con énfasis en hábitos saludables, higiene, salud sexual y reproductiva, y convivencia pacífica. La evidencia nacional e internacional muestra que las escuelas que cuidan—que integran alimentación adecuada, actividad física, salud mental, prevención de violencias y participación familiar—logran mejores aprendizajes, menor ausentismo y comunidades más cohesionadas.

El país enfrenta desafíos persistentes y emergentes. Entre los más visibles están la desnutrición crónica infantil, que exige acciones coordinadas de nutrición, agua segura y saneamiento; el incremento de problemas de salud mental y socioemocional tras la pandemia (ansiedad, depresión, duelo, estrés tóxico); y la normalización de violencias (acoso escolar, violencia de género, abuso sexual), que afecta la permanencia y el rendimiento. A ello se suman inequidades territoriales e interculturales: las condiciones de vida, la disponibilidad de servicios y las prácticas culturales en Sierra, Costa y Amazonía son heterogéneas; por tanto, las estrategias deben ser sensibles al territorio, al idioma y a las costumbres de pueblos y nacionalidades.

Ecuador también ha avanzado en enfoques de derechos, género e interculturalidad, que obligan a la escuela a garantizar entornos inclusivos, libres de discriminación, y a reconocer los saberes comunitarios (por ejemplo, el uso de plantas medicinales, mingas de limpieza, rituales de inicio de ciclo, prácticas de cuidado intergeneracional). La participación de familias y gobiernos locales es clave para sostener acciones de agua,

saneamiento, seguridad vial, entornos alimentarios saludables y espacios seguros para la recreación.

En este marco, nuestra institución propone un Plan que integra la educación para la salud, la gestión del cuidado y la mejora de condiciones del entorno, alineado con las normativas vigentes y articulado con el centro de salud de referencia, el Distrito Educativo y actores comunitarios. El enfoque será preventivo, promocional y de respuesta temprana; con perspectiva de ciclo de vida, enfoque de género e intercultural, y participación estudiantil. Además, se pondrá énfasis en sistemas de información simples para medir avances y tomar decisiones. El PDCS ordena esfuerzos dispersos en un modelo escolar de cuidado: aulas que enseñan salud, patios que invitan al movimiento, kioscos que ofrecen opciones saludables, baños dignos, protocolos contra las violencias y una cultura escolar que prioriza el bienestar. Este plan es, en síntesis, una apuesta por aprender mejor porque vivimos mejor.

Objetivos

1. Reducir riesgos y fortalecer hábitos saludables (alimentación, higiene, actividad física, descanso y salud mental) en toda la comunidad educativa.
2. Prevenir y atender de forma oportuna situaciones de violencia y riesgos psicosociales, con protocolos claros y derivados al sistema de salud.
3. Mejorar condiciones del entorno escolar (agua, saneamiento, limpieza, seguridad y entornos alimentarios) con participación de familias y aliados.
4. Consolidar una cultura de cuidado con enfoque de derechos, género e interculturalidad, respetando prácticas locales.

Contenidos a desarrollar

- Nutrición y entornos alimentarios saludables; higiene y agua segura; actividad física y movimiento diario.
- Salud mental y habilidades socioemocionales (autocuidado, manejo de emociones, resolución pacífica de conflictos).
- Educación integral en sexualidad (EIS) acorde a edades; prevención de violencias y protocolos de protección.
- Cultura del cuidado: corresponsabilidad familia-escuela-comunidad; saberes locales e interculturalidad; liderazgo estudiantil.

- Seguridad escolar: rutas seguras, primeros auxilios, gestión de riesgos.

Actividades y metodología

- Aulas que cuidan: microcurrículos integrados (1 hora/semana por grado) con metodologías activas (aprendizaje basado en proyectos, juego, trabajo cooperativo).
- Recreos activos: 15 minutos diarios de movimiento guiado; clubs deportivos y artísticos.
- Kiosco saludable y huerto escolar: menús con criterios nutricionales; proyecto de huerto para aprendizaje-servicio.
- Salud mental en positivo: rutinas de clima emocional (5 minutos al inicio de clase), círculos restaurativos, brigada de pares.
- Protocolos y protección: capacitación anual a personal; simulacros; ruta de detección, notificación y derivación.
- Escuela–Comunidad: mingas de agua y saneamiento; ferias de salud; talleres para familias (mensuales).
- Articulación sanitaria: jornadas de control de crecimiento, vacunas, desparasitación y tamizajes con el centro de salud.

Recursos

- Humanos: equipo directivo (liderazgo), docentes (implementación), DECE/psicología (soporte), personal de servicios (higiene), estudiantes líderes y familias (corresponsables).
- Materiales: aulas, patio, baños, bodega de limpieza, botiquín, señalética, equipos deportivos, kit de EIS, huerto y kiosco.
- Alianzas: centro de salud, Municipio/Junta Parroquial, organizaciones comunitarias y universidades.
- Financieros: presupuesto escolar anual, autogestión con transparencia, microproyectos con aliados.
- Gestión: comité de cuidados y salud (mensual), actas, tablero de indicadores, rendición de cuentas semestral

Presupuesto

Los valores son referenciales en USD y pueden ajustarse según precios locales y recursos disponibles.

Categoría de Recurso	Descripción	Costo Unitario (USD)	Cantidad Estimada	Costo Total Anual (USD)	Costo Total 3 Años (USD)
Materiales educativos y didácticos	Guías, cuadernos, kits de EIS, cartelería	8	200 kits	1.600	4.800
Equipamiento deportivo y recreativo	Balones, cuerdas, colchonetas, aros	15	50 unidades	750	2.250
Mantenimiento y mejora de baños	Reparaciones, insumos, señalética	—	—	1.200	3.600
Insumos de limpieza e higiene	Jabón, cloro, escobas, papel higiénico	—	—	900	2.700
Huerto escolar	Semillas, herramientas, riego	—	—	400	1.200
Kiosco saludable	Utensilios, refrigerador, estanterías	—	—	600	1.800
Capacitación docente y comunitaria	Talleres, materiales, honorarios	—	4 talleres/año	1.000	3.000
Actividades de salud y bienestar	Ferias, jornadas médicas, campañas	—	3 eventos/año	1.200	3.600
Monitoreo y evaluación	Encuestas, impresión de informes, software	—	—	300	900
Fondo de contingencia	Emergencias menores de salud escolar	—	—	300	900
TOTAL	—	—	—	8.250	24.750

Notas:

- El presupuesto contempla lo básico para ejecutar el plan; se puede complementar con recursos gestionados a través de municipios, ONG, padres de familia y autogestión escolar.

- El fondo de contingencia asegura respuesta rápida ante necesidades inesperadas (fugas de agua, reposición de insumos críticos, emergencias menores).
- En algunos casos, la participación comunitaria puede reducir costos (mingas, donaciones, voluntariado).

Estrategia evaluativa (tres años)

Indicadores clave

- Asistencia escolar (%), episodios de violencia reportados y atendidos (# y % resueltos), cumplimiento de recreos activos (% días), calidad de kiosco saludable (% criterios), funcionalidad de baños (% operativos), participación familiar (% hogares), tamizajes de salud (% estudiantes con control al día), satisfacción (encuestas).

Metas y fases

- Año 1 – Instalación (línea base y pilotos): levantar línea base; implementar microcurrículos en 50% de grados; activar protocolos; 60% de baños operativos; 70% de días con recreo activo; capacitación inicial 100% del personal.
- Año 2 – Escalamiento y mejora: cobertura 100% grados; kiosco certificado; 85% de días con recreo activo; 80% baños operativos; reducción 20% de incidentes de violencia; 70% familias en talleres.
- Año 3 – Consolidación y sostenibilidad: mantener coberturas; 90% baños operativos; reducción acumulada 35% violencia; 90% días con recreo activo; 85% satisfacción comunitaria.

Evaluación y seguimiento

- Monitoreo mensual (tablero), revisión trimestral del comité, informes semestrales, evaluación externa ligera al final del Año 3.
- Mecanismos participativos: buzón seguro, asambleas estudiantiles y de familias, rendición de cuentas pública.
- Mejora continua: planes de acción correctiva tras cada revisión, con responsable y plazo.

Cuadro de evaluación del Plan de Desarrollo de los Cuidados y la Salud Escolar en tres años escolares, con indicadores, metas y métodos de seguimiento.

Tabla de Evaluación del Programa – Horizonte 3 años

Año	Indicadores Clave	Meta Anual	Método de Evaluación	Periodicidad
1 – Instalación	<ul style="list-style-type: none"> - % grados con microcurrículo implementado - % días con recreo activo - % baños operativos - % personal capacitado - % estudiantes con control médico actualizado 	<ul style="list-style-type: none"> - 50% grados cubiertos - 70% días con recreo activo - 60% baños operativos - 100% personal capacitado - 60% estudiantes con control al día 	<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa - Registro de actividades - Informe de mantenimiento - Lista de asistencia a capacitaciones - Reporte del centro de salud 	Mensual / Trimestral
2 – Escalamiento	<ul style="list-style-type: none"> - % grados con microcurrículo implementado - % días con recreo activo - % baños operativos - Reducción de incidentes de violencia (%) - % familias en talleres 	<ul style="list-style-type: none"> - 100% grados cubiertos - 85% días con recreo activo - 80% baños operativos - Reducción 20% incidentes - 70% familias participan 	<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa - Actas del Comité de Salud - Registro de incidentes - Encuestas de participación 	Trimestral / Semestral
3 – Consolidación	<ul style="list-style-type: none"> - % días con recreo activo - % baños operativos - Reducción acumulada de incidentes de violencia (%) - % estudiantes con control médico actualizado 	<ul style="list-style-type: none"> - 90% días con recreo activo - 90% baños operativos - Reducción 35% incidentes - 80% estudiantes con control al día 	<ul style="list-style-type: none"> - Encuestas a estudiantes y familias - Informes del centro de salud - Registros de mantenimiento - Actas del Comité de Salud 	Trimestral / Anual

	- % satisfacción comunitaria	- 85% satisfacción		
--	------------------------------	--------------------	--	--

Claves de lectura:

- Instalación: Se mide principalmente cobertura y activación de protocolos.
- Escalamiento: Se evalúa la ampliación de cobertura, mejoras en infraestructura y cambios en comportamiento.
- Consolidación: Se revisa sostenibilidad, percepción comunitaria y mejoras acumuladas en salud y cuidado.

Este PDSC convierte a la escuela en un entorno protector y promotor de aprendizaje.

Cuidar es nuestra forma de educar.