

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
PARA EL DESARROLLO HUMANO



Prevención del cutting en jóvenes y señoritas

Proyecto de grado presentado para la obtención del Grado de Licenciatura

POSTULANTE: Pamela Margaret Chambi Mendoza

TUTOR: Mc.S. Willy Mendoza Villanueva

ACHACACHI – BOLIVIA

Julio 2019

FICHA TÉCNICA

NOMBRE DE PROYECTO	Prevención del Cutting en señoritas y jóvenes.
PROBLEMA CENTRAL	<p>FRECUENTE PRÁCTICA DE AUTOLESIONES (EL CUTTING) EN LAS UNIDADES EDUCATIVAS: SIMÓN BOLÍVAR SUR Y 31 DE OCTUBRE DEL DISTRITO EDUCATIVO 3 EN LA CIUDAD DE EL ALTO</p> <p>Asimismo, se debe mencionar que existen otros problemas como ser: “baja autoestima, depresión, consumo de bebidas alcohólicas, carencia de comunicación entre padres e hijos, mayor confianza en personas ajenas a su contexto, no reciben talleres de orientación, profesores desconocen problemáticas y problemas de salud”.</p>
PROPÓSITO	<p>PREVENCIÓN DE LA PRÁCTICA DE AUTOLESIONES (EL CUTTING) EN LAS UNIDADES EDUCATIVAS: SIMÓN BOLÍVAR SUR Y 31 DE OCTUBRE B DEL DISTRITO EDUCATIVO 3 EN LA CIUDAD DE EL ALTO</p> <p>Objetivo general Prevenir la práctica de autolesiones (El Cutting) en Unidades Educativas Simón Bolívar Sur y 31 de Octubre B del distrito educativo 3 de la ciudad de El Alto en la gestión 2018</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> · Proporcionar atención psico- social a los jóvenes y señoritas del nivel secundario. · Generar espacios de encuentro promoviendo la atención de padres a hijos. · Orientar a los profesores sobre problemáticas juveniles y el cutting.
POBLACIÓN BENEFICIARIA	Los beneficiarios directos son 461 individuos, de los cuales 230 son estudiantes (3ro a 4to de secundaria comunitaria productiva), 36 son profesores y 195 son padres de familia.
INSTITUCIONES INVOLUCRADAS	Unidades Educativas Simón Bolívar Sur, 31 de Octubre B y Casa de la Solidaridad “Proyecto de Vida”.

DURACIÓN	Tiene una duración de 8 meses, iniciará en febrero del 2018 y concluirá en el mes de septiembre de la misma gestión.
UBICACIÓN	El proyecto se efectuará en las unidades educativas, las cuales están ubicadas en la ciudad de El Alto, distrito 8, carretera a Oruro, altura Ventilla.
CONCEPTOS CLAVES	La autolesión es el acto intencionado de hacerse daño sin la intención de morir”, lo hacen para tolerar un estado emocional que no puede ser contenido o expresado. También es la intención de luchar y seguir con vida, pues la mayoría de las personas que se autolesiona quieren vivir y no morir. Mosquera (2009, pág. 14)
COSTOS	Para Recursos Humanos es Bs. 55.200, para Recursos Materiales es Bs. 9.665. es así que la inversión total es Bs. 79.077,9

DEDICATORIA.

A Dios, por estar siempre a mi lado
mostrándome el camino correcto,
guiándome día a día
y por darme salud y sabiduría
para culminar mis estudios.

A mi mamá que siempre me
apoyo en mis estudios.

Te amo mucho...

P. M. CH. M.

AGRADECIMIENTOS:

Gracias a Dios:

Por iluminarme mostrándome el camino correcto.

Gracias a mi Madre:

Por ayudarme siempre, por sus consejos y mostrarme el espíritu de superación, porque sin ella esto no sería posible...

Gracias a mi docente guía:

Por su comprensión, por guiar y enriquecer mis conocimientos, para que los aproveche.

ÍNDICE GENERAL

FICHA TÉCNICA
INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: MARCO CONTEXTUAL

1.1. CARACTERÍSTICAS DEL MUNICIPIO.....	1
1.1.1. Antecedentes históricos del municipio.....	1
1.1.2. Ubicación geográfica.....	1
1.1.3. Límites.....	1
1.1.4. Extensión.....	1
1.1.5. Latitud y longitud.....	1
1.1.6. Servicios básicos.....	1
1.2. DESARROLLO HUMANO.....	2
1.2.1. Aspecto económico.....	2
1.2.2. Aspecto político.....	3
1.2.3. Aspecto sociocultural.....	3
1.2.4. Aspecto educativo.....	4

CAPÍTULO II: MARCO INSTITUCIONAL

2.1. Aspecto institucional y aspecto económico.....	5
2.2. Visión.....	5
2.3. Misión.....	5
2.4. Fines y principios.....	6
2.5. Organigrama.....	6

CAPÍTULO III: DIAGNÓSTICO

3.1. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	7
3.1.1. Objetivos.....	7
3.1.2. Tipo de diagnóstico.....	7
3.1.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	7
3.1.4. actores involucrados.....	8
3.2. ANÁLISIS SITUACIONAL DEL PROBLEMA.....	8
3.2.1. Nivel internacional.....	8
3.2.2. Nivel nacional.....	9
3.2.3. Nivel local.....	9
3.3. DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES.....	11
3.3.1. Identificación del problema.....	11
3.3.2. Análisis del problema.....	12
3.3.3. Priorización del problema.....	12

CAPÍTULO IV: POLÍTICAS PÚBLICAS Y FUNDAMENTACIÓN

TEÓRICA

4.1. POLÍTICAS PÚBLICAS.....	13
4.1.1. Pilares de la Agenda Patriótica.....	13

4.1.2. Plan de desarrollo económico social.....	13
4.1.3. constitución política del Estado	13
4.1.4. Ley de educación Avelino Siáni y Elizardo Perez (070).....	13
4.1.5. Reglamento de código niño, niña y adolescente (ley 548).....	14
4.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	15
4.2.1. Generalidades sobre la adolescencia.....	15
4.2.2. Problemáticas juveniles.....	17
4.2.3. Definición de autolesión.....	17
4.2.4. Origen del cutting.....	23
4.2.5. El cutting y la ballena azul.....	30
4.2.6. Tipos de familias.....	31
4.2.7. Comunicación eficaz con los hijos.....	31
4.2.8. Sugerencia a los padres, madres y cuidadores.....	34
4.2.9. Lo que los maestros y padres de familia deben hacer para ayudar	34
4.2.10. Las instituciones educativas.....	35
CAPÍTULO V: DISEÑO Y ESTRUCTURA DE PROYECTO	
5.1. DATOS REFERENCIALES.....	36
5.1.1. Municipio.....	36
5.1.2. Localización.....	36
5.1.3. Población beneficiaria.....	36
5.1.4. Duración.....	36
5.2. CONDICIONES DEL PROYECTO	36
5.2.1. VIABILIDAD DE proyecto	36
5.2.2. factibilidad del proyecto	37
5.3. METODOLOGÍA DE CONSTRUCCIÓN DEL PROYECTO.....	39
5.3.1. Descripción del árbol de problemas.....	39
5.3.2. Descripción de árbol de objetivos.....	40
5.3.3. matiz del marco lógico	41
5.4. ESTRUCTURA DEL PROYECTO	42
5.4.1. Finalidad del proyecto	42
5.4.2. objetivos del proyecto	42
5.4.3. Metodología de intervención.....	43
5.5. PLAN OPERATIVO DEL PROYECTO	44
5.5.1. plan de acción por objetivo específico	45
5.5.2. Diseño metodológico del taller.....	45
5.6. CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS DEL PROYECTO.....	46
5.6.1. Presupuesto.....	46
5.7. CRONOGRAMA DEL PROYECTO	48
5.8. EVALUACIÓN DEL PROYECTO	49
5.8.1. Indicadores del proyecto	49

5.8.2. Plan operativo de seguimiento y monitoreo.....	50
5.8.3. Instrumentos de evaluación.....	51
CAPÍTULO VI	
6.1. CONCLUSIONES.....	52
6.2. RECOMENDACIONES.....	53
6.3. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54

CAPÍTULO I: MARCO CONTEXTUAL

1.1. CARACTERÍSTICAS DEL MUNICIPIO

En este aspecto se puntualiza todas las características sobresalientes del contexto de la población de ambas unidades educativas, donde el proyecto es planteado.

1.1.1. Antecedentes históricos del municipio

1.1.2. Ubicación geográfica

El Alto es una ciudad y municipio de Bolivia ubicado en la provincia Murillo del departamento de La Paz, al oeste del país en la meseta altiplánica. La capital de El Alto, fue elevada a rango de ciudad mediante la Ley N° 6511, el 20 de septiembre del año 1988. Por contar con 307.403 habitantes, constituyéndose en la cuarta ciudad más poblada de Bolivia. (Plan de Desarrollo Municipal, 2015)

1.1.3. Límites

Los límites territoriales del municipio, desde elemento de su creación como la cuarta sección de provincia Murillo son: al norte con el cantón Zongo del municipio de La Paz (Sección Capital) de la provincia Murillo, al Sur con la primera sección de la provincia Ingavi (Viacha), al este con la sección de la provincia Murillo (Achocalla) y al oeste con la segunda sección de la provincia Los Andes (Laja). (Idem pág. 12)

1.1.4. Extensión

Según el territorio geográfico militar (IGM), la extensión territorial del municipio de El Alto alcanza a 1.042 kilómetros cuadrados, con los que fue creado, respaldado por dos normas legales, la primera es la Ley 453 de 1968 donde precisa la modificación del territorio y la segunda por la Ley del 6 de marzo de 1985. (Idem pág. 12)

1.1.5. Latitud y longitud

El municipio de El Alto, se ubica en la meseta del Altiplano Norte a 16°31 de Latitud Sur y 68°13 de Longitud Oeste, tiene una altitud que va desde los 4.150 metros sobre el nivel del mar en la zona norte hasta 3.850 en las Pampas de Sur, aledañas a la localidad de Viacha. (Idem pág. 12)

1.1.6. Servicios básicos

Una mayoría de los distritos de la ciudad de El Alto cuentan con servicios básicos. Asimismo, “el distrito 8, cuenta con agua y energía eléctrica”, sin embargo, aún no tiene saneamiento básico o alcantarillado, además del gas domiciliario. (Idem pág. 12)

1.2 DESARROLLO HUMANO

1.2.1. Aspecto económico

El crecimiento demográfico de la ciudad de El Alto, exige la expansión de su territorio; ya que en el año 1988 cuando fue elevada a rango de ciudad tenía siete distritos: seis urbanos y uno rural, ahora cuenta con más distritos. Ese desarrollo fue acompañado por el comercio, que también ocupó espacios públicos. Las principales actividades económicas que generan empleo y que concentran al 52.22% de la población son construcción transporte automotor de pasajeros, ventas al por menor, fabricación de prendas al vestir, servicio de expendio de comidas, venta al por menor en establecimientos no especializados, servicio doméstico, fabricación de tejidos y artículos de punto y ganchillo, educación secundaria de formación general, fabricación de muebles de madera, albañiles, carpinteros, mecánicos, confeccionistas, comerciante, transportistas y otros. (Op. Cite).

En ese entendido, la economía que percibe cada familia del Distrito 8, es muy distinta de unas a otras, por tanto se observa que en su mayoría es el trabajo informal, lo que significa, que la mayoría de las familias ganan para el día o semana, es decir no tienen un sueldo fijo, no son dependientes de alguna entidad pública o privada. Asimismo, existe una minoría de familias que pertenecen a entidades públicas o privadas, de los cuales son: profesores,

funcionarios públicos, policías, entre otros. Por otro lado, se dice que las actividades de comercio y servicios determinan la estructura del mercado laboral. Por ejemplo, si se hace un análisis a nivel distrital, podemos decir que el distrito 8, cuenta con industrias grandes pero no absorben la mayor cantidad de dinero y además cuando se analiza por género la diferencia es abismal, ya que tienen una tendencia a contratar más a empleados varones (El Alto.Bolivia , 2002).

Finalmente, esta situación económica, influye en sus hijos, sobre todo de los habitantes de las zonas San Simón Pampa Grande y 31 de Octubre del distrito municipal 8, puesto que muchas veces por el tipo de trabajo que poseen los padres de familia dejan sus hogares, haciendo que la o el adolescente se encuentre en completa libertad, sintiéndose a la vez solos y con falta de cariño, lo cual hace que recurran a terceras personas que los lleven por un camino erróneo, como el refugiarse en pandillas, apoyarse en las bebidas alcohólicas o al no sentirse comprendidos optan por las autolesiones (el cutting) u otros.

1.2.2. Aspecto político

La ciudad de El Alto cuenta con un tejido social importante debido a la presencia de numerosas organizaciones sociales y cívicas, federaciones, cooperativas, sindicatos, asociaciones y gremios. Además es importante conocer la estructura organizacional u organigrama, el cual brinda información a través del organigrama de la sub Alcaldía del distrito 8 dando a conocer sus funciones, tareas y actividades que desempeñan en el municipio. Asimismo, ambas zonas ya mencionadas poseen una junta de vecinos, quienes tienen una organización sindical que representa a los moradores de las mismas zonas y está bajo la organización sindical, una mesa directiva a la cabeza del secretario general, afiliado a la Federación de Juntas Vecinales “FEJUVE EL ALTO” (El Alto.Bolivia , 2002).

1.2.3. Aspecto sociocultural

Es necesario hacer conocer que pertenecen a la cultura aymara, siendo su primera lengua y su segunda lengua el castellano, practican las costumbres y tradiciones, así como la música, además, de las waj'tas, las challas, además es frecuente ver la práctica de valores ancestrales como el aptaphi, el ayni y la mink'a; en el ámbito religioso existe una simbiosis, pues se practica diferentes usos y costumbres para con la Pachamama, lo cual forma y es parte de nuestra identidad cultural. Asimismo, se práctica de la fe cristiana como también la católica. Además, el movimiento religioso es intenso, la mayoría es de gran carácter espiritual por lo que se profesan toda clase de religiones, así como los católicos, quienes tienen la costumbre de hacer fiestas en honor a la virgen de Urkupiña u otros Santos. Estas festividades convocan a bailarines a un encuentro y mezcla de culturas, el recorrido infaltable por sus calles que tienen singular impacto en la vida de los habitantes de esta zona, es así que sus costumbres y tradiciones ancestrales enriquecen con el desafío cotidiano que implica la convivencia entre hermanos puesto que, fusionadas a través de los ritos y fiestas andinas, legado de las dos culturas más importantes de Sudamérica: los Aymaras y los Incas. (El Alto.Bolivia , 2002)

Asimismo, cabe mencionar que una de las características sobre todo de la zona San Simón Pampa Grande es que la mayoría de los habitantes son migrantes en su mayor parte de las provincias Aroma, Pacajes, Ingavi y Loayza, puesto que, dicha zona está empezando a crecer rápidamente, por ello se podría decir que existe una interculturalidad. Por otro lado, los habitantes de dichas urbanizaciones tienen un trabajo informal: minería, transporte, artesanos en sus diferentes rubros, empleados públicos y profesionales. Finalmente, cabe mencionar, que muchos de los estudiantes que asisten a las unidades educativas son de las mismas zonas aunque otros vienen de lugares aledaños tales como: Samo, Chaño K'awa, Las Paulinas y demás. (El Alto.Bolivia , 2002).

1.2.4. Aspecto educativo

Las unidades educativas Simón Bolívar Sur y 31 de Octubre B, donde se realizaron la etapa de diagnóstico, se organizan a la cabeza de una directora, seguidos del plantel docente, los administrativos y también el consejo educativo conformado por cinco miembros (presidente, vicepresidente, secretario haciendas, secretario de actas y vocal). La mayoría de los estudiantes vienen de familias de escasos recursos económicos. Muchos de ellos son de la misma urbanización y los demás vienen de las zonas aledañas; las familias de los estudiantes en su mayor parte son de provincias (Aroma, Pacajes, Ingavi y Loayza) (RUDE 2014). Ambas unidades educativas tienen una similar organización, algunos aspectos de la U.E. “Simón Bolívar Sur”, es que cuenta con 9 docentes de aula (nivel Primaria) 10 docentes de especialidad (nivel secundaria), haciendo un total de 19 docentes. Asimismo el personal administrativo consta de la directora, asistente de aula y portera, haciendo un total general de 22. Esta institución cuenta con el consejo educativo y sus representantes muy bien organizados, con las cuales se debe coordinar las actividades como el aniversario de la unidad. Existe una gran predisposición de los padres de familia a colaborar en las distintas actividades. es necesario mencionar que esta unidad educativa tiene 4 años de vida. La organización de la 2da U.E. es similar. En ambos, establecimientos los estudiantes del nivel secundario son destacados, sin embargo también existen estudiantes rebeldes, con diferentes problemas ya sean familiares y demás. (PSP U.E. S.B.S. 2016).

CAPÍTULO II: MARCO INSTITUCIONAL

2.1. Aspecto institucional y/o aspecto histórico

La Casa de la Solidaridad Proyecto de Vida, es una organización pequeña de desarrollo humano, sin fines de lucro, presente desde la gestión 2014 con el apoyo de solidaridad Suiza. Su principal interés es atender a la población que se encuentra en situación de riesgo y desprotegida, así como realizar una labor sin discriminación cultural en la ciudad de El Alto y de Bolivia. La población meta son los niños/as, adolescentes y jóvenes de la ciudad de El Alto y las comunidades del Área Rural. (Reseña histórica Proyecto de Vida)

2.2. Visión

La visión es lograr que la Casa de la Solidaridad “Proyecto de Vida”, a través de sus proyectos busque contribuir a que exista una sociedad justa y equitativa, donde toda la población este comprometida con la realidad local, nacional y mundial e impulse el desarrollo humano en cada uno de sus espacios, con el ejercicio y defensa de los Derechos Humanos en el marco de la democracia participativa para la resolución de conflictos dentro de una cultura de deliberación y convivencia social política pacífica. (Reseña histórica, Proyecto de Vida)

2.3. Misión

La misión de la Casa de la Solidaridad “Proyecto de Vida” en el marco de la educación y el Desarrollo Humano son las siguientes:

- Formar a la población de la ciudad de El Alto para generar actores sociales con proyectos de vida.
- Promover el desarrollo integral de la población a través de líneas de acción y estrategias políticas que logren la recuperación de valores culturales y sociales.
- Generar espacios alternativos de aprendizaje, capacitación y reflexión permanente para su desarrollo de acuerdo con sus intereses individuales y colectivos, donde el arte y la cultura son la base de la formación.
- Fortalecer la comunicación en la familia para lograr la construcción de los proyectos de vida.

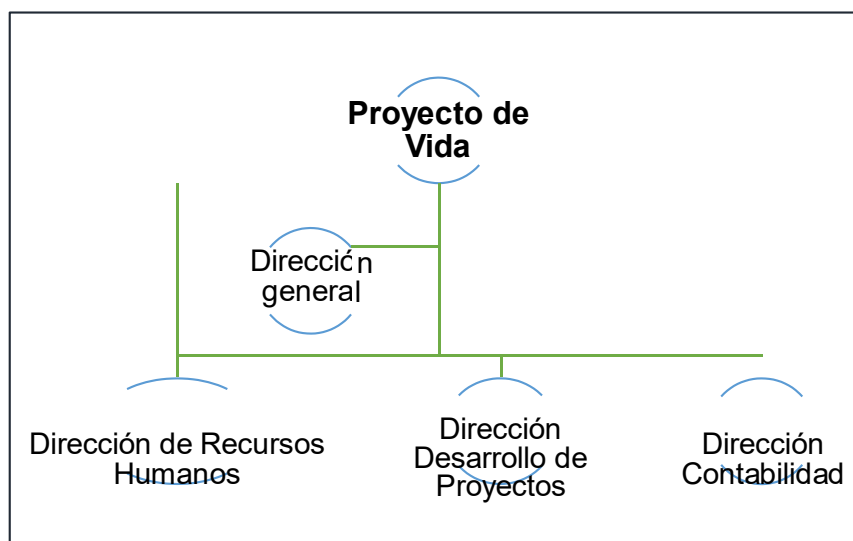
Crear alternativas productivas que generen empleo para la población joven. (Reseña histórica, Proyecto de Vida)

2.5. Fines y principios

Implementar un Centro Cultural Juvenil que promueva actividades formativas y diversifique la oferta artística cultural y lúdica en los barrios marginados de la ciudad de El Alto. Pretendemos potenciar las capacidades de la niñez y la juventud para constituir Gestores Culturales Juveniles, con capacidad organizativa y de incidencia social desde la coordinación con sus autoridades para ofertar una agenda cultural para y con la juventud y de esta manera mejorar la educación de esta población desde la educación alternativa. (Idem pág. 3)

2.6. Organigrama

Gráfico 1: Organigrama de la Institución Proyecto de Vida



Fuente: Reseña histórica Proyecto de Vida

CAPÍTULO III: DIAGNÓSTICO

3.1 METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

3.1.1 Objetivos

3.1.1.1. Objetivo general

Describir las causas y consecuencias que llevan a la práctica de Cutting en las y los adolescentes de las Unidades Educativas Simón Bolívar Sur y 31 de Octubre B mediante un diagnóstico participativo – situacional para comprender la problemática central.

3.1.1.2. Objetivo específico

- Identificar el nivel de conocimiento que tienen los y las adolescentes, sobre la práctica de Cutting.
- Determinar las causas de la práctica del Cutting en los jóvenes y señoritas.
- Establecer las consecuencias de estas prácticas en los jóvenes y señoritas.

3.1.2. Tipo de diagnóstico

El tipo de estudio del presente diagnóstico es descriptivo-participativo, se trabajará con una población vulnerable donde se observó bastantes necesidades, desde luego el grupo meta con el que se trabajará son los jóvenes y señoritas de las Unidades Educativas Simón Bolívar Sur y 31 de octubre B. En ese entendido, se trabajó un “plan de acción” en la cual detalla los objetivos y la metodología y otros aspectos (ver anexo A1). Además, en esta etapa del proyecto también se realizará entrevistas a profesores y padres de familia, estos últimos serán los informantes clave.

3.1.3 Técnicas e instrumentos de recolección de información

Las técnicas que se utilizaron fueron los siguientes: (ver anexo B-1, B-2 y B-3)

Tabla 1: Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnicas	Instrumentos	Informante clave/grupo meta
Encuesta	Guía de cuestionario	Grupo meta: estudiantes
Entrevista	Entrevista semi-estructurada	A profesores
Informantes clave	Guía de entrevista	Para padres de familia

Fuente: Elaboración propia

En ese entendido, una vez aplicado las herramientas y técnicas de diagnóstico se hizo la tabulación de datos, sobre todo del cuestionario dirigido a jóvenes y señoritas (ver anexo B-4).

3.1.4. Actores involucrados.

Los actores, quienes se involucran en el proyecto educativo social son ante todo las unidades educativas Simón Bolívar Sur, 31 de Octubre B y por supuesto la institución Casa de la Solidaridad “Proyecto de Vida”.

3.2. ANÁLISIS SITUACIONAL DEL PROBLEMA

3.2.1. Nivel Internacional

Las autolesiones se definen como actos intencionales y autodirigidos que ocasionan daños corporales de baja letalidad realizados para disminuir el estrés. En estudios conducidos en países como Australia se ha reportado que el 8.1% de la población general se ha autolesionado en algún momento de la vida. Específicamente, algunos estudios de revisión muestran que en adolescentes las prevalencias van del 13 al 23.2% y en la población que acude a los hospitales por atención se ha reportado un incremento de este fenómeno a lo largo del tiempo. Las formas más frecuentes de autolesión corresponden a cortes, golpes y quemaduras; menos frecuentes es la inserción de objetos bajo la piel, el rascarse en exceso, el morderse, el arrancarse el cabello o la ingesta de líquidos extraños. Diversas son las razones por las cuales se autolesionan, como la búsqueda de regulación afectiva, el control de impulsos o llamar la atención de otros. Numerosos factores se han asociado a esta conducta en los

adolescentes, entre los que se cuentan la presencia de psicopatología en ellos o sus familiares, la disfunción familiar, la presencia de adversidad social o la ocurrencia de eventos estresantes. La relación entre psicopatología y conducta autolesiva ha sido mostrada en estudios de adultos, donde se reporta que el 90% de los sujetos con autolesiones tiene al menos un trastorno psiquiátrico. Uno de los estudios más importantes de autolesiones en adolescentes es el estudio basado en población escolar CASE (*Child and Adolescent Self-harm in Europe*), en el que cerca de 30000 adolescentes de 15 y 16 años completaron un cuestionario anónimo sobre autolesiones, un reporte de eventos estresantes y escalas para evaluar depresión, ansiedad e impulsividad. Los resultados de este estudio muestran que las autolesiones estaban relacionadas con síntomas de depresión, ansiedad e impulsividad, además de eventos estresantes. Los resultados de estudios en adolescentes de muestras clínicas en varios países han replicado este hallazgo, mostrando además una asociación con los trastornos externalizados. Martin (2004, pág. 35)

3.2.2. Nivel Nacional

En la ciudad de El Alto la situación es la misma, sin embargo existen muchos casos que no salen a la luz pública, por diferentes motivos. Además, el tipo de ropa que se utiliza en el frío, hace que las cortadas en los brazos no sean visibles, es lo que indicaba el profesor de la materia de Educación Física, de la Unidad Educativa Simón Bolívar Sur (Moscoso, 2017). Por otro lado, la directora de la misma unidad indicó que no conocía a profundidad un caso de autolesión, sin embargo en el establecimiento existía un estudiante, a quien se le identificó la práctica del cutting. “Al enterarnos de esta situación hicimos llamar al asesor de curso para que le dé las reflexiones necesarias y a sus padres, quienes después de muchos llamados aparecieron. Sin embargo, ya más allá de cómo ayudar a jóvenes que lo practican, tal vez no estamos preparados, más bien necesitaríamos cursos de capacitación. Por otro lado, los papás posiblemente tengan algo que ver con las autolesiones, ya que, los dejan solos y ellos(as) quieren llamar la atención, por eso recurren a esta práctica,

aunque en el fondo estos adolescentes necesitan ser atendidos, necesitan de afectividad sobre todo comprensión”. (Sarzuri, 2017)

Del mismo modo la docente Gladiz Laruta Cusi de la Unidad Educativa 31 de Octubre B indicó que: “existían casos del cutting, incluso lo practicaban en las aulas, las causas eran los problemas en casa o situaciones sentimentales. Según mi persona una forma de identificar el cutting seria cuando ellos constantemente quieren salir al baño pareciera que estuviesen desesperados y cuando vuelven se ven tranquilos y relajados además que tardan en regresar entonces de esa manera, ya uno se puede dar cuenta de que tal vez esté pasando algo”.

A continuación, se presenta, un testimonio de un estudiante que no tuvo ningún problema en confesar que practican las autolesiones, sin embargo desconocían el término, solo lo llamaban como cortadas.

“Tengo 18 años y este año estoy en la promo, empecé a hacerme cortadas cuando estaba en 2do de secundaria, en el colegio vi que se hacían cortadas, era como una moda, después empecé a realizarlo por la necesidad de salir de los problemas que tenía en ese entonces, problemas familiares o sentirme mal con mi apariencia. Cuando me cortaba sentía que esa rabia, esa impotencia se iba pero realmente no era así, el sentirme bien solo era por el momento. Después de cortarme sentía más rabia, más ganas de cortar, aunque en algún momento me relajaba. Respecto a mis padres y mis profesores no lo sabían, pero mi amiga si lo sabía porque ella también lo hacía, pero en las piernas, en cambio yo en las muñecas, los objetos que utilizaba para cortarme era estilete o vidrios, con el pasar de los días y mediante las redes sociales me entere que se llama cutting, en ese entonces no estaba consiente de nada, pensé que estaba haciéndome un bien, pero ahora que veo mis cicatrices, no me gustan, ahora no me gusta tener ninguna marca en mi cuerpo”.

Del mismo modo, una estudiante de 3ro de secundaria, confiesa que se cortaba, la señorita desconocía el término “cutting” pero las practicaba en los brazos con la ayuda del estilete, ella reconoció que se cortaba en su aula, los motivos fueron sentimentales, por su pareja en sí, y como había escuchado que

otros compañeros se cortan, pues decidió intentarlo. También confesó que en momentos se arrepentía porque le quedaron marcas en los brazos.

En ese entendido, se ve la necesidad de buscar soluciones para este problema, ya que estos adolescentes necesitan una intervención mediante diferentes actividades. (Diagnóstico situacional de Pamela Chambi Mendoza)

3.3. DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES

3.3.1 Identificación del problema

El siguiente cuadro presenta las necesidades encontradas, las cuales son:

Tabla 2: Identificación del problema

Identificación	Descripción
Baja autoestima	Las y los adolescentes presentan diferentes cambios psicológicos, es muy difícil encontrar adolescentes sin complejos, inseguridades y vergüenzas. Por esto, surge la baja autoestima, ya que les cuesta adaptarse a las modificaciones de su cuerpo, muchos llegan a sentir depresión o ansiedad.
Depresión	Las señoritas y jóvenes son bastantes vulnerables, así que tienden a deprimirse ante cualquier problema que se les presente, aun no se les ha enseñado a tener el control y tener una actitud para superar cualquier tipo de problemas.
Autolesiones (el cutting)	Una de las formas de sobrellevar problemas son las autolesiones, en este caso la más practicada es el cutting, ya que los jóvenes se cortan las muñecas y brazos como una forma de desahogo.
Consumo de bebidas alcohólicas	Otro de los problemas que sufre esta población es el consumo de bebidas alcohólicas a temprana edad, ya que los y las adolescentes recurren al alcohol por gusto, depresión o por curiosidad.
Carencia de comunicación entre padres e hijos	Uno de los factores más importantes en la familia es tener una comunicación entre padres e hijos, para generar confianza, sin embargo muchas familias de estas zonas por motivos de trabajo olvidan este factor, dejándolos a los hijos sin control, en libertad y sin mostrar ningún acto de afectividad.
Mayor confianza en personas ajenas a su contexto	Como los jóvenes y señoritas se sienten solos, tienden a socializar y tener mayor confianza en personas extrañas, quienes generalmente tienen malas intenciones para con los adolescentes conduciéndolos a vivir experiencias negativas que obviamente no son aptas para este tipo de población.

Los estudiantes no reciben talleres de orientación	Una de las grandes dificultades es la carencia de talleres, cursos o charlas que orienten a los y las adolescentes. Lamentablemente, no reciben información sobre los diferentes problemas juveniles, por eso mismo desconocen las consecuencias. Aunque cabe mencionar los estudiantes de la UE. 31 de Octubre B recibió cursos con la temática de sexualidad.
Profesores no están capacitados para dar terapias a los adolescentes	El plantel docente de estas dos Unidades Educativas, si bien es cierto se encuentra actualizados en cuanto a lo pedagógico, sin embargo no tienen el perfil de un psicólogo para dar terapias.
Carencia de orientación por parte de los profesores a los estudiantes	Algunos profesores desconocen el cómo orientar a los estudiantes que se sienten con depresión, ansiedad y que se corten. Sin embargo, cada uno hace lo posible para informarse y actualizarse con temáticas que está en su auge.
Problemas personales de desarrollo psicológico-social	El sentirse solo, la depresión, el sentir que nadie los quiere hace que los jóvenes practiquen diferentes cortadas en su cuerpo, atentando su salud, aunque muchas veces se arrepientan.

3.3.2. Análisis del problema.

A continuación se presenta, un análisis el cual es el resultado de la etapa del diagnóstico, en el mismo se encontró necesidades similares en los diferentes actores de la comunidad educativa a los cuales se les aplicó entrevistas o cuestionarios.

Tabla 3: Análisis del problema.

Cuestionario a estudiantes	Entrevista a informantes clave (padres de familia y adolescentes)	Entrevista a profesores	Análisis documental
<ul style="list-style-type: none"> · Estudiantes buscan culpables · Buscan afectividad y son propensos a caer en manos de un extraño · Son vulnerables · Tratan de llamar la atención · Son inseguros y no tienen un criterio propio · Algunos reconocen con gran facilidad el tipo de autolesión que se realizan, mientras a otros les cuesta hablar de ello. · No pueden como afrontar y sobrellevar problemas · Desconocen la gravedad de autolesión · Es una forma de desahogo · Viven en el presente · Son bastante impulsivos 	<ul style="list-style-type: none"> · Padres inconscientes · Falta de apoyo y seguimiento de los padres de familia. · No reconocen los errores de los hijos · Carecen de información sobre el Cutting · Existe confusión en la problemática · Muchos de los padres dejan a sus hijos solos en casa el motivo es su trabajo · No existe control · No muestran afectividad hacia sus hijos · Creen que con golpes corregirán a sus hijos <p style="margin-left: 20px;">El autolesivo muestra problemas personales de psicosocial</p> <ul style="list-style-type: none"> · El autolesivo desconoce cómo afrontar los problemas · El autolesivo se deja influenciar por terceras personas. · Pide mediante sus cicatrices que se les ayude 	<ul style="list-style-type: none"> · No están suficientemente preparados para tratar con autolesivos. · Pese a ello realizan actividades para prevenir el cutting · Carecen de talleres o cursos con temáticas juveniles · Los profesores piensan que esta práctica pueden influir en los demás. · El Ministerio de Educación solo promociona talleres pedagógicos. · Las Unidades Educativas no cuentan con un psicólogo · El calendario escolar a veces limita tratar otros temas. 	<ul style="list-style-type: none"> · Lo ven como una moda, un trastorno o una forma de llamar la atención. · Hoy en día el cutting lo relacionan con el juego de la “Ballena Azul” donde también se realizan cortadas. · No existen libros u otras fuentes sobre este tema. La mayoría de ellos se encuentran en el idioma inglés. · En Bolivia este fenómeno aun no sale a la luz.

3.3.3 Priorización del problema

Una vez identificado los problemas, se hizo un análisis en la cual se priorizó: la autolesión, El Cutting, ya que, es un problema que sobresale pero que también se relaciona con las demás necesidades encontradas.

CAPÍTULO IV: POLÍTICAS PÚBLICAS Y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.1. POLÍTICAS PÚBLICAS

4.1.1. Pilares de la Agenda Patriótica

La Agenda Patriótica, se constituye en la máxima directriz para el diseño y la aplicación de las políticas públicas y todos los instrumentos, donde se expresarán lineamientos que se requieren implementar para alcanzar la visión de desarrollo del país. En ese entendido, los lineamientos que orientan al presente proyecto son los pilares de la Agenda Patriótica 2025, que son 13, sin embargo se orienta más en el tercer pilar, el cual es: Salud, educación y deporte para la formación de un ser humano integral. (Ministerio de Autonomías, 2014)

4.1.2. Plan de Desarrollo Económico y Social

La visión del Estado Plurinacional Autónomo y Comunitario expresada en el Plan de Desarrollo Económico y Social 2016 – 2020, pretende consolidar los avances y logros del anterior plan nacional. Para ello, se estructura en 13 pilares (vinculados con la Agenda Patriótica).

4.1.3. Constitución Política del Estado

En el artículo 59, indica lo siguiente: “toda niña, niño y adolescente tiene derecho a su desarrollo integral”. En ese entendido, el o la adolescente debe recibir todas las atenciones u oportunidades durante su desarrollo, inclusive si algún adolescente se hiciera una cortada profunda, tendría todo el derecho de recibir atención médica y especializada. Lo cual está en el artículo 60: “El deber del Estado, la sociedad y la familia garantizar la prioridad del interés superior, de la niña, niño y adolescente que comprende la preeminencia de sus derechos, la primacía en recibir protección y socorro en cualquier circunstancia, la prioridad en la atención de los servicios públicos y privados, y el acceso a una administración de justicia pronta, oportuna y con asistencia de personal especializado”

4.1.4. Ley de Educación, Avelino Siñani y Elizardo Pérez (Ley 070)

En el artículo 1 de la ley 070 podemos encontrar lo siguiente: “toda persona tiene derecho a recibir educación en todos los niveles de manera universal, productiva, gratuita, integral e intercultural, sin discriminación”. Se da mención a este artículo para entender que los adolescentes “autolesivos” por ningún motivo pueden ser privados de la educación, más al contrario, debería ser obligatoria, así como manifiesta en el artículo 8, “la educación es obligatoria hasta el bachillerato”.

Del mismo modo, en el capítulo II, (Bases, Fines y Objetivos de la Educación) artículo 12 podemos encontrar lo siguiente: “es promotora de la convivencia pacífica, contribuye a erradicar toda forma de violencia en el ámbito educativo para el desarrollo de una sociedad sustentada en la cultura de paz, el buen trato y el respeto a los derechos humanos individuales y colectivos de las personas y de los pueblos”. Por ello, es bastante importante que las y los adolescentes “autolesivos” puedan vivir una cultura de paz, sin hacerse un daño físico o psicológico, así como lo indica el artículo 12 de la ley 070.

4.1.5. Reglamento de Código Niño, Niña y Adolescente (Ley N° 548).

Según la ley N° 2026, en el Capítulo I Derecho a la vida, a la salud y al medio ambiente, artículo 18 (Derecho a la salud) indica “las niñas, niños y adolescentes tienen el derecho a un bienestar completo, físico, mental y social. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud gratuitos y de calidad para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud”.

Esta ley debería cumplirse, lamentablemente aún existen adolescentes, quienes por diferentes motivos ya sean económicos o personales no tienen un bienestar completo, es por ello que se debe trabajar sobre todo con esta población vulnerable. Del mismo modo, en el artículo 19 (acceso universal a la salud) menciona “el estado a través de los servicios públicos y privados de salud, asegurará a niñas, niños y adolescentes el acceso a la atención permanente sin discriminación con acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento, habilitación, rehabilitación y recuperación de los diferentes niveles de atención”.

Además, en el artículo 21 (atención médica de emergencia) manifiesta que “Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a recibir atención médica de emergencia. Los centros y servicios de salud pública, están obligados al cumplimiento de esta norma de forma inmediata en casos de emergencia”. Estas normativas ayudan a que el adolescente “autolesivo” pueda recibir rápidamente atención médica en caso de que las cortadas sean graves o de mayor profundidad, además de que por ningún caso deberían ser señalados.

La existencia de programas universales de promoción de conductas son de gran importancia para el desarrollo psicológico y físico de los adolescentes, por ello el artículo 28 (programas de prevención en salud integral) indica: “El estado en todos sus niveles, garantiza sus recursos necesarios para el desarrollo e implementación de programas universales y gratuitos de promoción de conductas y espacios saludables a nivel familiar y comunitario, así como de prevención en salud integral dirigidos a las niñas, niños y adolescentes con énfasis en enfermedades prevenibles por vacunas, enfermedades epidémicas, infecciosas y con especial atención al VIH/SIDA”.

Otro de los aspectos importantes en el desarrollo de los adolescentes es también la afectividad que reciben por parte de sus padres, puesto que la muestra de cariño para ellos es como la aprobación de su existencia, en ese entendido el artículo 35 (Derecho a la familia) dice “Las niñas, niños y adolescentes tiene derecho a vivir, desarrollarse y educarse en un ambiente de afecto y seguridad en su familia de origen o excepcionalmente, cuando ello no sea posible o contrario a su interés superior, en una familia que le asegure la convivencia familiar y comunitaria”.

Por tanto, el o la adolescente tiene todo el derecho a una integridad física, por ejemplo en el artículo 145 (Derecho a la integridad personal) párrafo primero, indica. “la niña, niño, adolescente tiene derecho a la integridad personal, que comprende su integridad física, psicológica y sexual. Asimismo, en el tercer párrafo, establece: “el Estado en todos sus niveles, las familias y la sociedad

deben proteger a todas las niñas, niños, adolescentes contra cualquier forma de explotación, maltrato, abuso y negligencia que afecten su integridad personal”

4.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.2.1. Generalidades sobre la adolescencia

Muchos de los adultos, conocen la etapa de la adolescencia, por tanto saben lo difícil que es atravesar esta etapa, ya que, el joven o señorita tiene cambios ya sea físico o psicológico. Lamentablemente, el adolescente no recibe mucha información u orientación sobre dicha etapa, aunque se debe reconocer que existen familias e incluso Unidades Educativas, las cuales orientan, comprenden, pero sobre todo se dedican a dar afectividad a los adolescentes. A continuación se presenta una cita:

“La adolescencia es un período de la vida de cada individuo que ha sido estudiada y definida históricamente, existen diferentes enfoques sobre la misma, que van desde una concepción de una etapa de constante crisis y pérdida de valores, hasta visiones más integrales que la conceptualizan como un período de crecimiento y desarrollo que le permite al ser humano elaborar su propia identidad”. Campos (2004, pág. 9)

En palabras de la OMS la adolescencia “es el período en el cual el individuo progresa desde la aparición de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual”. (Organización Mundial de la Salud, 1995)

Astúa, (1998) citado por Campos (2004) indica que la etapa adolescente se divide en tres fases las cuales son:

- **Adolescencia temprana:** Comprende entre los 10 y los 13 años, y se caracteriza por cambios de hábitos y modos de conducta. Cobra importancia singular el grupo de pares.
- **Adolescencia media:** Comprende entre los 13 y 17 años, se caracteriza por un aumento en el alcance e intensidad de los sentimientos y el crecimiento de la importancia del grupo de pares y el rol de grupos.
- **Adolescencia tardía:** Comprende entre los 17 y 19 años y 11 meses, se caracteriza por el crecimiento de su interés por sus padres y su familia. Existe más tranquilidad en cuanto a su imagen física y los valores de

grupo se vuelven menos importantes y se inclinan por la búsqueda de una relación con una persona.

En ese entendido, se puede ver que la segunda etapa, “adolescencia media”, es donde el adolescente tiene cambios psicológicos, aumenta bastante la intensidad de sentimientos, por tanto, se vuelve más impulsivo y toma decisiones sin pensarlas. Es ahí, donde puede experimentar muchas experiencias negativas. Respecto a ello la OMS indica “una vez analizados los aspectos básicos de la adolescencia y sus características, se observa que esta etapa es un periodo de cambios constantes, por esto se considera a los adolescentes como una población vulnerable, los cuales se enfrentan a situaciones difíciles. Por ello, se considera que recibir información adecuada sobre temas juveniles, podría beneficiar a adolescentes”. (Idem pág. 12)

4.2.1.1. Características de los adolescentes

Según Campos (2004, pág. 48) presenta las siguientes características:

- **Creatividad:** El o la adolescente posee una gran energía que debe ser encaminada a realizar actividades que le permitan explotar y estimular su gran capacidad creativa con el fin de que logre mejorar su autopercepción.
- **Autoestima:** El adolescente necesita fundamentalmente saber que otros piensan bien de él y que él se siente bien como persona con su cuerpo, sus afectos y sus ideas. En este aspecto es muy importante la relación que entablen con el grupo de pares.
- **Juicio crítico:** En la adolescencia se produce una expansión de la capacidad de analizar críticamente el mundo que lo rodea, desarrollar una identidad más amplia y un fundamento más sólido de sus valores, sus pensamientos y sus efectos.
- **Proceso educativo:** Este proceso inicia en la etapa intrauterina, prosigue durante la infancia con la educación informal realizada dentro de la familia y del entorno social y de la educación formal del período escolar, colegial y universitario. Todo esto se convierte en un importante insumo para desarrollar la capacidad de buscar nuevas posibilidades

culturales y experimentar diversas fuentes de estimulación sensorial, que le faciliten “integrarse” a la vida y descubrir su propio “yo”. De esta forma, desarrolla nuevas formas de pensamiento que posibilitan una comprensión, más amplia e integradora, de los acontecimientos.

Por tanto, cabe mencionar que no todo lo que sufre el adolescente es malo, ya que esta etapa también tiene actitudes positivas como la creatividad, el interés por tener un criterio propio, además que esta etapa es donde necesita más afecto, apoyo y comprensión pero sobre todo la aceptación de los padres, de los profesores y la sociedad entera. Cuando el adolescente no encuentra el apoyo, suelen mostrar más rebeldía y buscan otras distracciones, conoce a otros grupos de personas y con gran facilidad toma decisiones erróneas.

4.2.2. Problemáticas juveniles

A continuación también se presenta los problemas juveniles, que todo adolescente de alguna u otra manera lo experimenta, respecto a ello, Plante (2007, pág.11) menciona “que los trastornos más frecuentes dentro de los adolescentes que llevan a cabo dichas conductas son la depresión, trastornos alimentarios, trastornos adaptativos, dificultades sociales, conflictos sexuales y diferentes problemas propios de la etapa que se encuentra transitando”.

Y la autolesión es precisamente uno de estos trastornos que los adolescentes padecen, dicho esto, a continuación se presenta la definición del mismo.

4.2.3. Definición de autolesión

Lamaletto en palabras de Linehan (1993) “En 1977 Kreitman introdujo el término “parasuicidio” para referirse a una conducta no fatal e intencional de autolesionarse, el cuál produce daños en los tejidos, dolor y riesgo de muerte. Asimismo, el concepto se refiere a la ingestión de drogas u otras sustancias no prescritas o un exceso de la prescripción, con el fin de causar daño o muerte”. Es así, que aparece el término “autolesión”, aunque con el pasar de los días la palabra autolesión se fue direccionando sobre todo a los actos intencionales

para llegar al suicidio, las cuales de alguna u otra manera dañarán la salud de quien lo practique, por ello se indica lo siguiente:

“A lo largo de los años, la terminología para referirse a dicho fenómeno ha cambiado notablemente, centrándose en conductas intencionales pero no suicidas, las cuales generan lesiones. En general las definiciones reflejan sobre la intención de la conducta, frecuentemente otorgándole un carácter despectivo y moralista. Los términos más comunes incluyen suicidio parcial, antisuicidio, autodaño deliberado, autocorte delicado, síndrome de corte de muñeca. En fin, el término más adecuado es el de conductas autolesivas”. Lamaletto cita a Simeon y Hollander (2001).

En ese entendido, se puede decir que las autolesiones, son acciones bastante fuertes, ya que al realizarlas genera una desorganización. Si algo debe quedar claro es que actos como el cortarse o rasguñarse no tienen la intención de suicidarse, sino que el objetivo es aliviarse la tensión experimentada. Esta es una razón suficiente para una rápida intervención y disminuir este tipo de prácticas. Por otro lado, Lamaletto en palabras de Walsh (2006) indica: “Las autolesiones son conductas intencionales, auto efectuadas, las cuales producen daño corporal de baja letalidad, producida con el fin de reducir el malestar psicológico. Por lo tanto, es una conducta consiente, intencionada y reductora del malestar”.

En el libro “Lenguaje del dolor” también menciona “Es el acto intencionado de hacerse daño sin la intención de morir; describe a alguien que sufre, es el “lenguaje del dolor” el acto de darse a uno mismo, con la intención de tolerar un estado emocional que no puede ser contenido o expresado de un manera más adaptativa. También es la intención de seguir con vida”. (Mosquera 2007, pág. 8)

En ese entendido, la autolesión es una acción, donde los adolescentes recurren para desahogarse, aliviarse o sentirse mejor, cabe mencionar que el “autolesivo” no busca morir, sino más al contrario busca sanar el dolor emocional.

4.2.3.1. Autolesiones voluntarias

Sabemos que las autolesiones son muestras de que el joven o señorita tiene un problema serio, por ello para saber un poco más, sobre el tema autolesiones voluntarias citaremos a Rutter (2002, pág. 25) “Se usa el término de autolesiones voluntarias para describir cuando alguien se hiere o daña a sí mismo intencionadamente. Algunas formas de autolesionarse son ingerir excesiva medicación, pegarse, cortarse, quemarse, tirarse del pelo, arrancarse la piel o estrangularse. También puede ser autolesión usar drogas ilegales o alcohol en exceso. Las autolesiones son casi siempre un signo de que el joven tiene un problema serio”.

Por otro lado, Campos (2004, pág. 47) menciona “Es difícil decir con qué frecuencia se realizan porque mucha gente oculta sus autolesiones. Se dice que hasta 1 de cada 10 adolescentes podría autolesionarse. El problema afecta principalmente a mujeres y es raro en varones (en una proporción de 7 a 1). Es mucho más común que el suicidio”.

En definitiva, la autolesión es una acción a la que recurren algunos adolescentes, ellos lo ven como si las autolesiones fueran una amiga a la que recurren en cualquier momento del día para liberarse de esa carga emocional, poniéndole fin al dolor y al sufrimiento que siente en su interior.

4.2.3.2. El adolescente que se realiza cortadas, “el autolesivo”

A aquella persona que se hace algún tipo de autolesiones se lo conoce como “autolesivo”, así lo indica Mosquera (2007, pág. 9) “Se puede decir que, al no haber adquirido habilidades adaptativas para calmarse y controlar el estrés o la frustración, el autolesivo recurre a la acción pues es más fácil que intentar comprender y expresar lo que siente, difícilmente podrá expresarlo cuando el mismo no sabe que ocurre en su interior ni porque siente con semejante intensidad”. En otras palabras, el adolescente no sabe cómo enfrentar dificultades o problemas que se presenta a lo largo de la vida, es por ello que tiene sentimientos inexpressables, a la vez se siente presionado a buscar otras formas para sobre llevar su vida emocional, por eso se siente impulsado a realizarse autolesiones.

4.2.3.3. Sentimientos inexpresables, dolor físico y emocional

El mismo autor Mosquera (2007, pág. 13) indica “El autolesivo por lo general se siente triste, vacío, tiene dificultades para identificar sentimientos y expresarlos, suele mezclar y confundir emociones, no sabe si es “normal” sentir así o no. Las dudas le invaden y esto hace que empiece a buscar formas de manejarlo, métodos que le permitan hacer frente a este caos”.

En ese entendido, podemos ver que muchas de estas personas, saben que esta acción es dañina, aunque otros creen que es solo asunto suyo y que no están haciendo daño a nadie. Así como se muestra en la siguiente definición:

“Al no haber adquirido habilidades adaptativas para calmarse y controlar el estrés o la frustración, el autolesivo recurre a la acción pues es más fácil intentar comprender y expresar lo que siente, difícilmente podrá expresarlo cuando el mismo no sabe que ocurre en su interior ni porque siente con semejante intensidad. Para muchos es más fácil tolerar el dolor físico que el dolor emocional. El dolor físico es tangible, palpable, se puede “ver”, “mostrar”, “comprender”, “transmitir” e incluso “curar”, pero el emocional es verdaderamente difícil de compartir y mostrar. Se requiere lágrimas, gritos, temblones, agitación, palabras, acción... algo “visible”, “escuchable”... que permita visualizar lo que uno siente.”
(Ídem, pág. 16)

Lamaletto en palabras de Walsh (2006) indica que el tipo de malestar emocional del cual desean aliviarse puede dividirse en dos categorías:

- 1^a. La mayoría de los individuos que se autolesiona menciona querer aliviarse de situaciones de gran contenido emocional. En este caso manifiestan poseer emociones tales como enojo, vergüenza, ansiedad, tensión, tristeza, frustración o desprecio.
- 2^a. En contraposición una minoría de individuos refiere querer aliviarse de estados en los cuales se experimentan pocas emociones o disociación. Los sentimientos que poseen son de vacío, muerte, por lo cual se autolesionan con el fin de aliviar esta ausencia de emociones.

Es decir, aquel adolescente que se corta, muchas veces no sabe cómo explicar o expresar sus sentimientos, para ellos es difícil hablar de sus temores, cada

cortada significa la ayuda que piden pero no lo demuestran. Además, difícilmente podrá confiar en una persona ajena a su contexto, sin embargo cuando sienta que una persona le comprenda, por muy extraña que sea, el adolescente confiará en él o ella. Es por ello, que tanto los profesores como los padres de familia deben tener una buena comunicación con los adolescentes.

4.2.3.4. La autolesión y el suicidio

Aunque suene contradictorio, es muy cierto que los adolescentes que se cortan no quieren morir, sino más al contrario sienten que salen de un malestar, de una carga que quieren liberar. Por ello, Mosquera (2007, pág. 26) menciona “Algunas personas confunden los términos “autolesión” y “suicidio” o los diferencian, pero confunden la intención de ambos. Muchas de las personas que se autolesionan no quieren morir: de hecho, su conducta las ayuda a tolerar mejor el sufrimiento y al disminuir sus deseos de morir si las emociones no son manejadas de esta forma, al no disponer de otros recursos más adaptativos las posibilidades de que la persona quiera morir aumentarían notablemente. A muchos la autolesión los mantiene con vida.

4.2.3.5. La autolesión como señal de identidad

Como se dijo anteriormente, el autolesivo se siente muy identificado con lo que practica, sin embargo, también es necesario saber que su intención no es ocultar, sino la de comunicar, ya que, por dentro el individuo pide a gritos que se le ayude. Respecto a ello, existe la siguiente definición:

“Desde hace años, han utilizado la piel, el cuerpo para comunicar estatus, preferencias, en definitiva: identidad. Muchas costumbres de culturas primitivas son una muestra de esto, aunque para sus miembros es algo natural que forma parte de un aprendizaje, de una cultura. Es decir no es algo que resulte extraño para los demás. Evidentemente estas situaciones no se pueden considerar una lesión propiamente dicha, pues no es algo que el sujeto se haga así mismo ni que quiera hacer. La persona que se autolesiona, sabe que los de su entorno pensarán que implica un desequilibrio en aquel que lo practica; es una necesidad que la persona oculta porque es consciente de que no va ser comprendida por aquellos que lo rodean. Mosquera (2007, pág. 14)

4.2.3.6. La autolesión y la ira

Los autolesivos generalmente son muy impulsivos y explotan fácilmente. Al respecto Mosquera (2007, pág. 16) indica que: “Muchas de las personas que se autolesionan lo hacen por explotar y decir lo que realmente siente. Esto es especialmente frecuente en las personas que se han vuelto “expertas acumuladores de sufrimiento” y tienen terror a “vomitar lo que sienten” de manera inapropiada”.

4.2.3.7. Motivación para realizar conductas autolesivas

Según Plante (2007, pág. 58) las motivaciones para realizarse conductas autolesivas son las siguientes:

“Probablemente, ninguna de las conductas autolesivas desencadene la muerte, excepto en ciertas circunstancias extremas. Debido a que ninguna de dichas conductas causa la muerte, se puede concluir que son realizadas por otra razón que no sea suicidarse. Si en general al cortarse no se trata de terminar con la vida ¿entonces que finalidad tiene? En contraposición con los intentos de suicidio, las autolesiones no tienen como finalidad terminar con la conciencia, sino modificarla. Los individuos que llevan a cabo intentos de suicidio mencionan que, luego de realizar la conducta, se sienten peor que antes. En cambio, las personas que se autolesionan manifiestan la gran efectividad de las mismas para reducir el malestar”.

Como ya se mencionó anteriormente estos adolescentes no buscan suicidarse, sino más al contrario ellos quieren vivir y por ello piensan que están reduciendo el malestar que viven. Asimismo, a continuación se presenta las diferentes autolesiones que practican los adolescentes.

4.2.3.8. Tipos de autolesiones

Debemos mencionar que existen diferentes tipos de conductas autolesivas, sin embargo la más conocida son las cortadas, es la autolesión reportada con mayor frecuencia, asimismo Mosquera (2007, pág. 58) presenta la siguiente jerarquía de las conductas autolesivas:

- Cortarse, rascarse, tallarse
- Excoriación de las heridas
- Auto-golpearse, auto-quemarse
- Tatuajes auto-inflingidos
- Otros (por ejemplo: auto-morderse, abrasión, ingerir diferentes objetos insertarse objetos, piercing auto-inflingidos, arrancarse el cabello)

Si bien es cierto, es complicado saber si el adolescente practica alguna determinada autolesión, es importante que ellos confíen en sus padres o los profesores, para que puedan expresar con facilidad sus sentimientos y temores. Además, una de las autolesiones más conocidas son las cortadas que realizan en diferentes partes del cuerpo, sobre todo en los brazos y muñecas, a la cual se lo denomina El Cutting.

4.2.4. Origen del cutting

A continuación, se presenta el origen de la autolesión más practicada. En palabras de Campos (2004, pág. 59) “Es una práctica de nuestro tiempo en tanto la cultura profundiza los aspectos segregativos de los lazos sociales: rechazamos al pobre, al discapacitado, al feo. Y todo hecho de segregación genera universos donde lo que quedo fuera se concentra en tribus urbanas o grupos que se unen para identificarse: los punk, emos, dark, etc. Se sienten a la vez víctimas y victimarios: víctimas de la sociedad y victimarios de otros grupos, otras identidades y hasta de sí mismos”.

4.2.4.1. Cutting (cortarse)

Seguidamente, se presenta la definición de la problemática a la cual responde el proyecto, según Alejandro (2012, pág. 31) “el acto de “cortarse” la piel en diversos lugares que pueden ser muñecas, brazos, piernas o cualquier otro lugar del cuerpo y esta acción puede ser desde cortes leves que no logre un sangrado hasta otros más severos y profundos que requieran una intervención médica en donde se practique una cirugía”.

Pero a la vez, el mismo autor nos indica “Cortarse es un tipo de conducta autolesiva. La mayoría de jóvenes que se cortan son de sexo femenino, pero los chicos también cometen estas conductas autodestructivas. Las personas

suelen empezar a cortar en la adolescencia aunque hemos visto en consulta a niños de 9 y 10 años que ya empiezan estas conductas que a veces son imitativas de alguna persona mayor que puede ser un primo, hermano o vecino, algunas lo siguen haciéndolo en la etapa adulta”. (Idem, pág. 2)

Por otro lado, para Rutter (2002, pág. 45) “es una conducta que presentan los adolescentes en edades entre 11 y 25 años, consiste en hacerse daño intencionadamente, a escondidas para superar la ansiedad. Los estudios indican que la mayoría de las personas que recurren al cutting o self injury son mujeres. Los jóvenes pueden cortarse, quemarse, arañarse o morderse sin que nadie lo sepa, pues lo esconden con muñequeras o ropa larga”.

De ese modo, podemos comprender que los adolescentes que practican, el cutting, no buscan el suicidio, más al contrario piden a gritos que se les ayude. Además los objetos punzocortantes que utilizan suelen ser una hoja de afeitar, vidrio o estiletes, lo hacen habitualmente en las muñecas o antebrazos. Según los autores mencionados nos indican que son más frecuentes en las señoritas, ya que experimentan problemas negativos. Ellas ocultan sus heridas con chompas de manga larga, muñequeras o pulseras. Si bien es cierto, en nuestro contexto las cortadas no son visibles, ya que el frío hace que utilicen ropas anchas.

4.2.4.2. Propósito de El Cutting

Una vez que el adolescente copia este tipo conducta, poco a poco descubre el propósito el cual es, aliviar el sufrimiento. Mosquera (2007, pág. 51) indica.

“El objetivo es precisamente “cortar” con el sufrimiento, aunque el individuo en un principio no tiene clara conciencia de ello. En la psicoterapia llevada a cabo con adolescentes que se infligen cortes en el antebrazo, ninguno de ellos mostraba dolor durante el acto de cortarse y lo explican como una manera de neutralizar el dolor psíquico. Tampoco suelen sentir placer, el acto de cortarse habitualmente es una defensa contra la angustia, no un placer masoquista. Por último, haciendo referencia al acto de cortarse como una defensa contra la angustia, los cortes son síntomas, actos impulsivos opuestos a la toma de conciencia, a la reflexión, a la conducta mentalizada. Se suele revelar a menudo como una defensa para evitar sentir angustia”.

4.2.4.3. Causas o motivos para que realicen auto cortadas

Según Alejandro (2012, pág. 4) indica “El autolesionarse en vez de ser un camino para truncar su vida es un mecanismo de supervivencia para sobrellevar un trauma psicológico o dolor emocional provocado por variedad de situaciones como por ejemplo acoso escolar, la mala y deficiente relación con los padres; como consecuencia de vivir una separación, abuso físico y/o psicológico, el dolor por la muerte de un ser querido, etc. Es una sensación incontrolable, que llega al “autocastigo”, sólo cortándose pueden sentir la sensación de control”.

El dolor emocional que sienten los jóvenes, es sustituido por el dolor físico que al mismo tiempo los lleva a una calma relativa, se sienten tranquilos y “aliviados”. Los adolescentes que recurren a éstas prácticas son por diferentes motivos así como lo indicaba el autor puede ser, la mala relación con los padres, algún trauma que hayan tenido, etc. Lo cierto es, que la conducta, que tienen es incontrolable, poco a poco se vuelve un hábito. Por otro lado, Mosquera (2007, pág. 68) describe seis grupos de causas de El Cutting, los cuales son:

- **Recuperar la necesidad de atención:** Las autolesiones son muy llamativas y hacen que los demás sientan la necesidad de estar encima de la persona por miedo a que lo vuelva a hacer, en algunos casos buscan atención, afecto, que se les escuche y que se haga lo que ellos quieren. Es necesario ir con mucho cuidado de ignorar una señal de este tipo pues puede que no lo estén haciendo para llamar la atención, sino para pedir ayuda. Quizá sea éste un prejuicio capaz de impedir una ayuda oportuna.
- **Para castigarse:** Una baja autoestima, sentimientos de culpabilidad, de no ser merecedor de algo, de ser responsable por algo negativo pueden llevar a la persona a pensar que son “malos” y que merecen un castigo. Muchas veces representan sentimientos de odio o rechazo o disgusto hacia uno mismo. Suelen ser personas con muy baja autoestima y con una importante dependencia emocional.

Para evadir un malestar emocional: El dolor físico es más fuerte que el emocional, por lo que cuando se practica el acto de autolesión, el individuo se provoca una flagelación que lo haga sentir mejor físicamente, evadiendo de esta forma el dolor emocional que siente, solo por unos minutos.

Como conducta para-suicida: Muchos de ellos, anteriormente habían llevado a cabo este tipo de autolesiones; por ejemplo: cortes en las muñecas previas al primer corte profundo, cortes en las piernas, clavículas, cadera, cuello, estómago, etc.

Para asumir un control sobre situaciones que sobrepasan a la persona: Tiene la necesidad de controlar una situación aunque ésta la sobrepase y solamente tienen control sobre sí mismos.

Por sentimientos de vacío crónico: Cuando el individuo lleva mal mucho tiempo, llega a un grado de vacío crónico, en el cual ya no siente nada (ni bueno, ni malo) por lo que tiene la necesidad de sentir dolor físico mediante autolesiones, para, de esta forma, “sentirse vivo”.

En ese entendido, se debe comprender que no siempre, se cortan para llamar la atención, sino más bien son una forma de reaccionar ante sentimientos muy difíciles que se van acumulando dentro de uno. Si bien es cierto, la sociedad fácilmente señala o etiqueta a los autolesivos, no comprenden que ellos se sienten desesperados, atrapados y sin esperanza. Lamentablemente para alguien que desconozca el tema será bastante difícil de entenderlo. Para enriquecernos más acerca del tema citamos a Rutter (2002, pág. 42) quien indica:

“Las autolesiones alivian esta tensión. Las sensaciones de culpa o vergüenza pueden también hacerse insoportables. Puede ser una forma de auto castigarse. Algunos tratan de adaptarse a experiencias emocionales traumáticas o abusivas intentando convencerse de que los acontecimientos que les preocupan nunca han sucedido. Estos jóvenes a veces describen sentimientos como de estar “dormidos” o “muertos”. Dicen sentirse desconectados de su cuerpo y las autolesiones son una forma de sentirse más vivos o conectados”.

4.2.4.4. Sentimientos después de El cutting

Según Alejandro (2012, pág. 4) Los sentimientos que sienten cuando realizan las cortadas realmente son difíciles de creer, ya que “Muchos de los chavos al cortarse sienten euforia, terror, liberación, relajación, emoción y hasta miedo pero después de hacerlo viven una supuesta calma artificial y momentánea, porque el problema o preocupación que tienen obvio no desaparece y sus emociones solo se complican más”.

Sin duda los sentimientos que vienen después de El Cutting son tranquilidad, alivio, relajación, sin embargo es necesario también conocer las características de un adolescente que practica cortadas, la cual se presenta a continuación.

4.2.4.5. Perfil psicológico del adolescente con riesgo de suicidio.

Según el autor Mosquera (2007, pág. 48) se presentará las características psicológicas del autolesivo, los cuales son los siguientes:

- Es impulsivo y tiene reacciones emocionales intensas, lo cual lo puede llevar a agredir a terceros.
- Escasa tolerancia a la frustración y dificultad para dar y recibir afecto.
- Deficiente imagen personal: Su aspecto ya no es importante.
- Sentimientos de desesperanza y desvalimiento, debido a la poca importancia que le han demostrado las personas de su entorno.
- Sentimientos de soledad e incomunicación (tendencia depresiva): Siente que ya no cuenta con nadie para confiarle la forma en la que se siente.

Estos adolescentes tienen características únicas, por ejemplo no acepta fácilmente consejos de terceras personas, no le interesa mucho vivir, se sienten solos, son rebeldes y quieren demostrar que son “fríos” sin sentimientos. Es necesario volver a mencionar que muchos adultos piensan que lo hacen para llamar la atención, manipular, asustar, se aterran porque piensan que se quieren quitar la vida y la verdad es que suena lógico ¿no? Pero en realidad lo hacen para liberar ansiedad o algo que te duele muchísimo. Lo cierto es que los autolesivos necesitan bastante afectividad, comprensión y orientación.

4.2.4.6. Factores que intervienen en la expresión del acto de auto cortarse.

Campos (2004, pág. 60) Presenta algunos factores que les motiva a realizarse auto cortadas los cuales son:

- **Compulsión a la repetición:** Es la necesidad del ser humano de buscar la misma experiencia (inconscientemente) con diferentes personas, esto con el fin de seguir con una cadena que ha venido sucediendo por generaciones en la familia ya que es como un molde del que nosotros tenemos que salir para no cometer los mismos errores y las mismas desagradables experiencias.
- **Depresión:** Neurótica y psicótica. La depresión significa "perdida", por lo que cuando los adolescentes o los adultos tienen depresión significa que perdieron algo o alguien muy importante en su vida. El adolescente pierde a su niño, pierde atención y gana responsabilidades, ya no puede regresar a su etapa de infante, ahora se convierte en un adolescente para posteriormente convertirse en adulto, una pérdida muy grande para cualquiera.
- **Sentido de Importancia:** Todas las personas tenemos la necesidad de sentir que somos importantes para alguien y que por lo menos una persona se preocupa por nosotros. Pero cuando sentimos que ya no nos dan la misma importancia, nuestra autoestima se ve afectada. Los individuos que se autolesionan sienten que han perdido el total afecto de las personas de su entorno y tienen la necesidad de recuperar el sentido de importancia. Aunque muchos piensen que solo lo hacen por "llamar la atención", no es así, en realidad solo quieren sentirse amados de nuevo.
- **Dependencia emocional:** Es el apego que una persona siente por su pareja, mamá, un amigo o alguna persona significativa para ellos ya que temen quedarse solos y sin nadie para compartir sus problemas y preocupaciones. Como por ejemplo, la dependencia al alcohol, afecta tanto a hombres como a mujeres. La diferencia es que, por vergüenza y por miedo a las burlas, los hombres ocultan este tipo de sentimientos, lo

cual agrava más el problema. En el caso de las personas que se autolesionan esta dependencia emocional puede llevarlos al chantaje mediante el acto. Recurriendo a incitar a la otra persona a que le tenga lastima y por esta misma razón no se aleje o lo abandone.

Necesidad de “llamar la atención” Los adolescentes se autolesionan para "llamar la atención", no, no es así, sino para recuperar la necesidad de atención. El adolescente no puede madurar a nivel neurológico porque aún no se han desarrollado los frontales (esta parte del cerebro está encargada de la toma de decisiones) lo hacen por experimentación, por ejemplo: se enamoran del amor, no se enamoran de la persona, sino del sentimiento.

4.2.4.7. El cutting desde el punto de vista de los afectados.

Mosquera (2007, pág, 51) a continuación presenta testimonios de pacientes que practican las autolesiones, sin embargo omite los nombres propios, por motivos ya evidentes.

En mi caso la autolesión tiene un objetivo concreto: sentirme mejor. Siempre que me cortó pienso que no lo volveré a hacer... sé que no es normal, pero es como si no pudiese evitarlo. No me corto siempre, pero lo pienso casi todos los días. En ocasiones me aguanto y me basta con hacer otras cosas, pero hay momentos en los que el dolor es tan fuerte, tan intenso y tan brutal que no puedo más. Es justo en esos momentos cuando me lesionó. Justo después de cortarme me siento bien, aliviada. (Paciente 32 años)

Es muy difícil de explicar... no se decir un único motivo, pero sé que a mí me ayuda a sentirme mejor. Cuando me hago daño pienso: “ahora sí que tengo un motivo real para sufrir”... no sé, es como si el sufrimiento fuese más real o como si ya tuviese derecho a sentirlo, cuando veo la sangre y la extensión del corte siento que ya tengo derecho a sufrir, a sentirme así de mal, porque en realidad no tengo motivos para sentirme así. (Paciente 17 años)

Yo me autolesionaba por angustia, por un bloqueo mental, por no poder reaccionar, por sentir que me iba a volver loca... me ponía muy nerviosa. Cuando haces estas cosas parece que no eres tú misma, sino otra persona completamente diferente. Comento esto porque cuando me autolesiono no parezco ser “yo” misma, sino una fuerza del interior que te provoca hacerlo... después te sientes muy culpable y muy frustrada. (Paciente 18 años)

No sé por qué me lesiono, algunos profesionales me han dicho que es para llamar la atención, pero yo no creo que ese sea el motivo. Lo único que tengo claro es que después de hacerme cortes me siento mejor, más tranquilo. A veces creo que me hago a mí lo que me gustaría hacerles a otros pero tampoco creo que sea la explicación porque no haría daño a nadie. No lo sé, no puedo contestar a tu pregunta. (Paciente 16 años)

De esa forma Mosquera nos presentó testimonios de jóvenes o señoritas, que practican o practicaban el cutting, la mayoría de ellos indican que se autolesionaban para sentirse mejor, se puede observar que este tipo de autolesión ya es parte de su vida.

4.2.4.8. Prevención

Lo que se debe hacer ante todo es orientar y comprender a los jóvenes antes que se convierta en una enfermedad o un trastorno que no pueda ser controlado. Los talleres, cursos o charlas, son una opción para prevenir el cutting. En ese entendido, Rutter (2002, pág. 35) nos señala “para prevenir éste tipo de auto agresiones, se debe de observar a los jóvenes, el nivel de angustia que maneja, cuáles son las herramientas que tiene para la solución de problemas, además de descartar algún tipo de enfermedad psiquiátrica como la esquizofrenia”.

4.2.4.9. Tratamiento

El mismo autor ya mencionado, recomienda “un tratamiento psicológico en el cual se trabaje el autoestima y control de impulsos y además de evaluar si en el sujeto, no hay algún daño neurológico y/o psiquiátrico”. (Idem pág. 57)

4.2.5. El cutting y la ballena azul

El juego de la “Ballena Azul” se expandió como una moda entre los adolescentes, los psicólogos lo vieron como una cura para aquellos adolescentes que no son escuchados y comprendidos. Ya que, el juego consiste en 50 retos, los cuales se debe cumplir, además que uno de ellos se trata de realizarse cortadas. Por tanto, se puede notar que existe bastante relación con El cutting. (Aprendiendo a Ser PaPaz, 2017, pág. 3)

Asimismo, según la Revista (Aprendiendo a Ser PaPaz, 2017, pág. 4) “ha tenido impacto a nivel mundial. En países como el Reino Unido, la policía ha emitido alertas sobre el juego, las cuales hacen énfasis en su posible relación con comportamientos como la auto-laceración. Otros países han emitido alertas similares. Esto ha generado una serie de críticas que señalan que son el cubrimiento de los medios, la divulgación en redes sociales y este tipo de alertas, las que han servido para darle importancia y visibilidad a algo que inicialmente era un engaño”. De igual forma, la misma Revista señala lo siguiente:

“La red de líneas de ayuda de INSAFE ha reconocido que a pesar de ser un engaño el Juego de la Ballena Azul ya se ha convertido en un problema de importantes proporciones. Existe una creciente preocupación de que jóvenes (y también adultos) se estén aprovechando del miedo que éste genera para promover que los niños, niñas y adolescentes se auto-lastimen o lleven a cabo retos que ya existían previamente en línea, pero que ahora se atribuyen a la Ballena Azul. Es importante aclarar que los niños, niñas y adolescentes pueden estar interesados en participar en desafíos, competir entre ellos y hacer retos de manera natural”. (Ídem pág.4)

La ballena azul, un juego que apareció este año, es también una opción que eligen los y las adolescentes para sentirse comprendidos, se ha identificado que

los retos y desafíos pueden atraer a muchos tipos de menores de 18 años, pero en particular a aquellos que podrían sentirse deprimidos, susceptibles podrían fácilmente involucrarse en comportamientos de autolesión o a participar en grupos asociados de la Ballena Azul.

4.2.6. Tipos de familias

Por otro lado, también es importante conocer los tipos de familias, el autor Mont (1993, pág) establece tres tipos de familia. Las mismas son:

- **Familias caóticas:** Las necesidades de los niños son invalidadas o desatendidas. Este estilo familiar puede ser una causa del aumento de probabilidad de desarrollar un trastorno límite de personalidad.
- **Las familias perfectas:** En estas familias, los padres no pueden tolerar las demostraciones de emociones negativas de sus hijos. Dichas familias, suelen tener un vínculo de empatía con el miembro con TLP, pero se sorprenden al notar que no pueden controlar sus emociones y confían en que todo se va a resolver.
- **Las familias típicas:** En estos contextos existe un alto autocontrol para controlar su propia conducta con sus propios recursos internos. Es importante tener en cuenta que los mencionados factores genéticos en conjunción con experiencias aversivas de la infancia, puede ser la causa de la desregulación, impulsividad y conflictos psicosociales.

4.2.7. Comunicación eficaz con los hijos

En la etapa del diagnóstico se conoció que en muchas ocasiones, los padres evitan las conversaciones con sus hijos, sobre todo temáticas como la escuela, salidas con los amigos o el tener un(a) enamorado(a). Muchas veces los adolescentes tienen dificultades en poder expresar lo que realmente sienten. Es por ello, que deben encontrar un ambiente receptivo, es decir que los padres escuchen y se muestren respetuosos con las opiniones de sus hijos. Lamentablemente no ocurre tal situación, muchos de los padres se preocupan más en lo económico dejándolos libres y sin control a los hijos.

Sin embargo, la Revista Escuela de Padres (2010, pág.9) indica que “uno de los mayores deseos de los padres es conocer bien a sus hijos, compartir con ellos sus preocupaciones, sus ilusiones y lograr que se establezca una confianza mutua que facilite el diálogo. Una condición indispensable para que esto ocurra es que haya una buena comunicación y que se pueda hablar, discutir y opinar sobre cualquier tema”.

Como se dijo anteriormente, los padres, se preocupan más en el aspecto económico, muchas veces para ellos dar dinero a sus hijos, es sinónimo de ser buenos padres. Por ello, “mantener una actitud dialogante con los hijos cuando llegan a la adolescencia resulta bastante más complejo que en la infancia. A esta edad, hay que ensayar nuevas formas de comunicación más adecuadas a los intereses de los jóvenes y que les hagan sentir que se les tiene en cuenta y se respetan sus opiniones”. (Idem, pág. 5)

Aunque, en esta etapa, los hijos no siempre desean escuchar a sus padres. Sabemos, que la adolescencia es una etapa muy complicada para los padres, ya que deben armarse de paciencia y emplear sus mejores habilidades comunicativas para no acabar en discusiones o rebeldías con los hijos, sino más al contrario crear un clima que facilite el apoyo sentimental. En ese entendido, Bloss (1986, pág. 46) nos presenta una guía para minimizar las discusiones con los adolescentes, para ello los padres tendrán que poner en práctica importantes habilidades comunicativas como ser:

- **Estimular** al adolescente a que hable; no interrumpirlo bruscamente ni impedir que exprese lo que piensa. Demostrarle que se le escucha de forma activa y se le comprende.
- **Compartir** sus sentimientos, actitudes y pensamientos: el egocentrismo típico de esta etapa les lleva a creer que ninguna otra persona ha podido sentirse alguna vez como él se siente. Intentar **subrayar lo positivo** que puede haber en cada situación, tratando de reforzar las cualidades del adolescente para hacer frente al problema.
- **Manifestar** a los hijos **el afecto** que se tiene por ellos. Aceptarles tal como son, con sus cualidades positivas y sus rasgos negativos.

· **Estimular la independencia.** Para crecer, los hijos deben cometer errores, sufrir desengaños y enfrentarse a situaciones difíciles como todos los adultos han hecho antes que ellos. Los padres deben evitar proteger en exceso a sus hijos, tomar decisiones o solucionar problemas por ellos, porque así dificultarán su camino hacia la autonomía.

· **La necesidad de intimidad.** El adolescente necesita sentir que sus padres confían en él y respetan sus necesidades de intimidad. Un control excesivo de sus entradas y salidas o la revisión periódica de su habitación sólo contribuirá a distanciar más a los hijos.

· **Fijar límites.** Al llegar a la adolescencia, surge con intensidad el problema de los límites, una de las características de esta etapa consiste en intentar manipular a los padres para conseguir determinados objetivos. Hoy en día los adolescentes manifiestan una tendencia cada vez más acusada a hacer cuanto se les antoja, y los padres, con frecuencia, se muestran permisivos y suponen que es mejor no enfrentarse a determinadas situaciones.

Sin duda saber decir que no, es fundamental para poder ejercer una autoridad eficaz con los hijos, además que ayuda a los hijos a desarrollar su autocontrol, construir su autoestima y ganar seguridad en sí mismos, la ventaja de habilidades sociales y la adopción de hábitos de vida saludables. Del mismo modo, la revista Escuela de Padres (2010, pág. 6) nos presenta unos tips para aquellas familias que tienen conflictos:

· **Resuelva sólo un problema a la vez.** Durante los conflictos es mejor no tratar de resolver varios problemas a la vez. Esto puede resultar confuso y se pierde la mira de los temas importantes.

· **Busque maneras creativas de resolver los problemas.** Los padres deben tener en cuenta que existe más de una solución para cada problema. Padres e hijos deben trabajar juntos para encontrar soluciones que sean satisfactorias para ambos. Si una solución no funciona se debe ser suficientemente flexible para encontrar otra.

- **Sea cortés.** Los padres deben tratar a sus hijos con el mismo respeto con que tratarían a cualquier otra persona. A veces durante el calor de la discusión, los padres dicen a sus hijos cosas que nunca dirían a otro.

- **Utilice mensajes con el "YO".** Por ejemplo, en lugar de decir "Tú nunca recoges la ropa de tu habitación", los padres pueden decir "Yo me siento disgustado cuando tú no recoges la ropa de tu habitación". Así es más efectivo con los niños porque ellos no tienden a rebelarse contra algo que se les dice con respecto a la manera de sentir de sus padres.

- **Sea un buen modelo.** Los niños copiarán su forma de comunicación. Cuando los padres se expresan con gritos los hijos aprenderán a comunicarse también con gritos. Enseñe a sus hijos a perdonar.

4.2.8. Sugerencia a los padres, madres y cuidadores

La sugerencia que nos da Alejandro (2012, pág. 3) es "No permitan la conexión de sus hijos sin supervisión (ejemplo: en la habitación en la noche) Permanezcan atentos a señales como marcas en el cuerpo, alteraciones en el sueño, aislamiento social o comportamientos relativos a la muerte o a las auto- lesiones".

4.2.9. Lo que los maestros y padres de familia deben hacer para ayudar

Debemos saber que las autolesiones son diferentes partes del cuerpo y a menudo se mantienen en secreto, ya que, los adolescentes se sienten tan avergonzados, culpables o preocupados que no pueden hablar de ello. Aunque también existen otros jóvenes que prefieren mostrarlo para llamar la atención. Lo cierto es que Alejandro (2012, pág. 4) nos indica que, pueden ayudar haciendo lo siguiente:

- Reconociendo signos de malestar y encontrando la forma de hablar con el joven sobre cómo se siente.
- Escuchando sus preocupaciones y problemas y tomándolo en serio.
- Ofreciendo simpatía y comprensión y ayudando a resolver problemas.
- Permaneciendo en calma y siendo constructivo aunque te sientas muy afectado por ello.

- Asegurándose de que obtienen la ayuda necesaria.

Es importante que el joven sienta que tiene a alguien con quien hablar y en quien apoyarse cuando lo necesite. Si esto no sucede, existe el riesgo de que se siga autolesionando. Por otro lado, Rutter (2002, pág. 30) indica “si eres docente, es importante hacer ver al grupo que en caso de que alguien se encuentre preocupado, con problemas o se autolesione te lo haga saber. Puede que necesites explicar el peligro de autolesionarse. Los amigos a menudo pueden sentir que traicionan a su compañero si lo comentan a un adulto”.

4.2.10. Las instituciones educativas

Campos (2004, pág. 51) Establece lo siguiente para las instituciones educativas:

- Estar disponibles para brindar ayuda y orientación a los estudiantes que presenten señales de riesgo de suicidio y avisar a sus padres de inmediato.
- Estar muy atentas a los alumnos especialmente vulnerables ante los retos suicidas, víctimas de maltrato, acoso, que han presentado tendencias depresivas o a los que buscan siempre el reconocimiento social.
- Tener una actitud de escucha, evitar que se sientan juzgados.
- Definir y comunicar protocolos para manejar situaciones de riesgo en internet, estableciendo canales y responsables.
- Promover el uso responsable de internet por parte de la comunidad educativa, incluyendo herramientas tecnológicas que le permitan monitorear la actividad en Internet de los estudiantes.

CAPÍTULO V: DISEÑO Y ESTRUCTURA DEL PROYECTO

5.1. DATOS REFERENCIALES

5.1.1. Municipio

Distrito municipal 8 de la ciudad de El Alto, departamento de La Paz.

5.1.2. Localización

Se encuentra en la provincia Murillo, ciudad de El Alto, aproximadamente a 30 km de la Sede de Gobierno, teniendo una altitud de 4000 m en la meseta altiplánica. (Plan de Desarrollo Municipal, 2015)

5.1.3. Población Beneficiaria

5.1.3.1. Directos

Son jóvenes, señoritas, padres de familia y profesores del nivel secundario comunitario productivo. Cabe mencionar que el dato de los padres de familia es una aproximación. A continuación se detalla los 461 individuos:

Tabla 4: Población beneficiaria

Unidad Educativa	Nivel secundario	Cantidad de estudiantes	Cantidad de Profesores	Cantidad de padres de familia
Simón Bolívar Sur	3ro a 4to	40	10	35
31 de Octubre B	3ro a 4to	190	26	160
Total		230	36	195

Fuente: elaboración propia

5.1.3.2. Indirectos

Los beneficiarios indirectos serán los profesores del nivel primario, incluyendo auxiliares de aula. También los padres de familia de las mismas zonas.

5.1.4. Duración

El proyecto iniciará en febrero del 2018 y concluirá en el mes de septiembre de la misma gestión, por tanto tiene una duración de 8 meses

5.2. CONDICIONES DEL PROYECTO

5.3.1. Viabilidad del proyecto

5.3.1.1. Viabilidad técnica

El presente proyecto es factible y existe una viabilidad técnica, puesto que se utilizó la metodología del marco lógico, en el cual, se describe todo lo necesario de las alternativas de solución ante dicha problemática. Este marco lógico parte de un análisis de involucrados: donde, se identificó quienes serán partícipes del proyecto.

El mismo, fue realizado paso a paso para cumplir con los elementos requeridos; en primera instancia se determina lo que es la finalidad del proyecto, posterior a ello, el propósito de la propuesta, seguidamente se establece los componentes o resultados que se pretende lograr para alcanzar el objetivo central, asimismo se plantea diferentes actividades que direccionen el logro de los resultados; todos estos aspectos cuentan con los indicadores objetivamente verificables, los medios de verificación y los supuestos que influye en el cumplimiento real para consolidar el proyecto. En ese entendido, el proyecto es viable porque el método que se utiliza establece pasos que diseñan el proyecto final.

5.3.1.2. Viabilidad social

El proyecto es viable socialmente, ya que las Unidades Educativas Simón Bolívar Sur, 31 de Octubre B y la Institución “Proyecto de Vida” conocen y fueron partícipes en la etapa de diagnóstico, (ver anexo C1), posterior a ello se les entregó un informe del diagnóstico (ver anexo C2, C3) por lo tanto, se involucran en todo el proceso del proyecto, además que dieron un visto bueno al desarrollo del mismo, cuando se hizo la socialización ante los actores involucrados de dicho proyecto. Ya que, en el diagnóstico se determinó la problemática social que influye bastante en el desarrollo social de la población juvenil, porque son los directos afectados, por ello es necesario que haya una solución. En ese entendido, se reitera que el proyecto educativo social es viable a nivel social.

5.3.1.3. Viabilidad económica

La inversión total del proyecto es Bs. 79.077,9 existe también un apoyo logístico por parte de las Unidades Educativas, aunque cabe mencionar que solo fue un acuerdo verbal, no se concretó ningún acuerdo escrito, sin embargo más adelante se lo hará, ya que, beneficiará sobre todo a la población estudiantil.

5.2.2 Factibilidad de proyecto

5.2.2.1. Instancias interesadas

Las Unidades educativas Simón Bolívar Sur y 31 de Octubre B y la institución “Proyecto de Vida” están involucradas en el proyecto educativo social, asimismo es necesario conocer los siguientes datos:

- a) Unidad Educativa Simón Bolívar Sur: prestando su servicio en beneficio de la educación alrededor de 7 años de vida, cuenta con un aproximado de 350 estudiantes en los 3 niveles: inicial en familia comunitaria, primaria técnica vocacional, secundaria comunitaria productiva y está a cargo de la licenciada Silvia Sarzuri Mamani, quien cuenta con un plantel docente de 26 maestros.
- b) Unidad Educativa 31 de Octubre B: prestando su servicio desde hace 18 años, cuenta con un aproximado de 700 entre varones y mujeres con paralelos “A”, “B”, “C” “D” cuenta con infraestructura, mobiliario necesario, solo cuenta con el nivel secundario comunitario productivo y los docentes en ejercicio son 30, la unidad está a cargo de la directora Lic. Delia Huanca.
- c) El proyecto: “Previniendo el cutting en señoritas y jóvenes” es un beneficio social dirigido sobre todo a la población estudiantil, pretendiendo lograr un adecuado desarrollo humano, y trabajando en las áreas psicológicas y actitudinales personales obteniendo un adolescente con integridad, respeto y valoración así mismo. El proyecto está dirigida por Pamela Margaret Chambi Mendoza, universitaria de la Carrera Ciencias de la Educación de la Universidad Mayor de San Andrés.

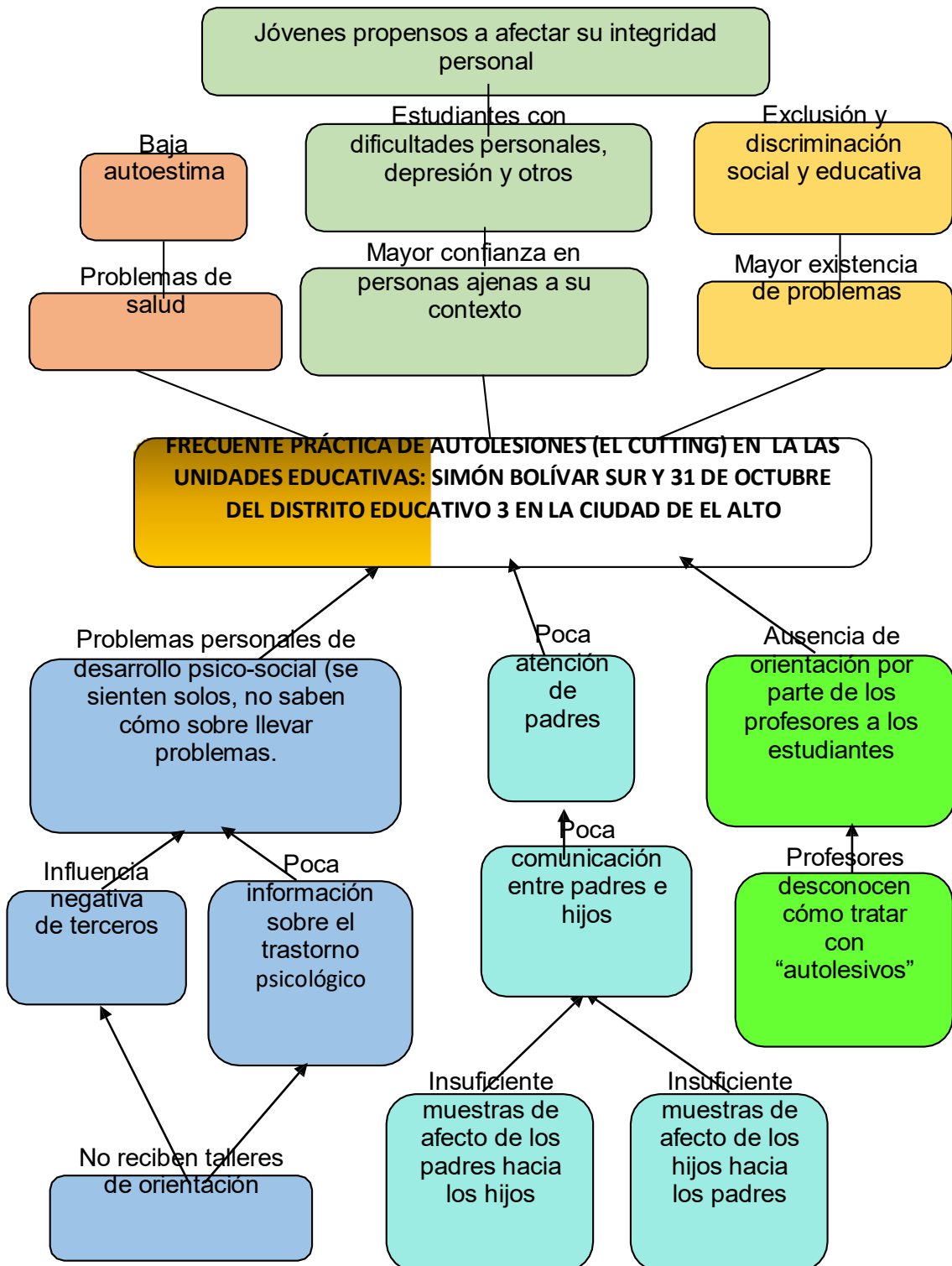
5.2.2.2. Valoración del proyecto ante sus beneficiarios

En fecha 18 de octubre de la gestión 2017 con previa invitación a los involucrados (ver anexo C4, C5) se hizo una socialización en instalaciones de la Casa de la Solidaridad “Proyecto de Vida” con la participación las profesoras Paola Quintana Méndez y Gladis Laruta Cusi quienes son de la comisión pedagógica, representaron a la Unidad Educativa 31 de Octubre B y la maestra Mariana Flores Cárdenas, quien también es de la comisión pedagógica de la Unidad Educativa Simón Bolívar Sur. En esta socialización se presentó todo el proceso del proyecto, sobre todo los aspectos más sobresalientes, además se explicó a grandes rasgos el modo de trabajo, la duración de las actividades y el presupuesto total del proyecto. Los beneficiarios se mostraron interesados con dicho proyecto, ya que las unidades educativas requieren este tipo de ayuda. Finalmente, para su credibilidad, se firmó un acta de presentación con representantes de ambas Unidades Educativas y el representante de la institución “Proyecto de Vida” (Ver anexo C6) además se presentó un informe a coordinación (ver anexo C7).

5.4. METODOLOGÍA DE CONSTRUCCIÓN DEL PROYECTO

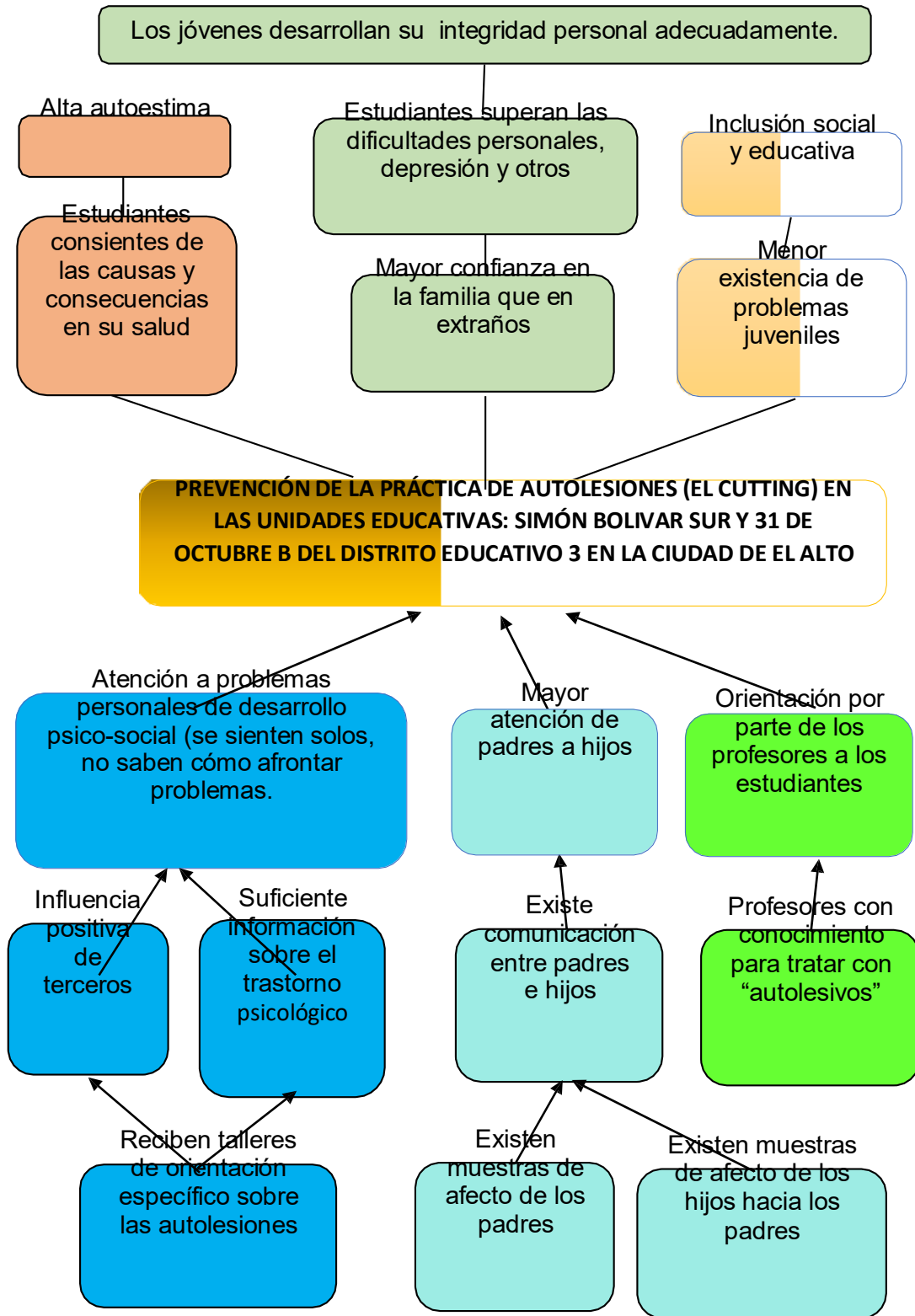
5.4.1. Descripción del árbol de problemas

Gráfico 2: Descripción del árbol de problemas



5.4.2. Descripción del árbol de objetivos

Gráfico 3: Descripción del árbol de objetivos



5.4.3. Matriz del Marco Lógico

Tabla 5: Matriz del marco lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN Los jóvenes desarrollan su integridad personal adecuadamente.</p>	<p>En el séptimo mes el 40% de los jóvenes y señoritas desarrollan su integridad personal adecuadamente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Informes bimestrales del desarrollo pedagógico y actividades extracurriculares. ☐ valoraciones cuantitativas y cualitativas que muestren las 4 dimensiones sobre todo el "SER" y "DECIDIR". 	<p>Inexistencia de conflictos sociales: paros o bloqueos en la ciudad de El Alto.</p>
<p>PROPOSITO PREVENIDA LA PRÁCTICA DE AUTOLESIONES (EL CUTTING) EN LAS UNIDADES EDUCATIVAS: SIMÓN BOLÍVAR SUR Y 31 DE OCTUBRE B DEL DISTRITO EDUCATIVO 3 EN LA CIUDAD DE EL ALTO</p>	<p>Al octavo mes del proyecto se ha prevenido la práctica del cutting en un 60% en jóvenes de 13 a 16 años que cursan el nivel secundario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Informes bimestrales por parte de los profesores, ☐ Evaluaciones comunitarias realizadas con los padres de familia para que muestren la situación actual. 	<p>La ONG proporciona espacios para los talleres.</p>
<p>RESULTADOS O COMPONENTES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atendidos los problemas personales de desarrollo psico-social (se sienten solos, no saben cómo afrontar problemas). 2. Se ha tenido mayor atención de padres a hijos 3. Se ha orientado a los estudiantes por parte de los profesores 	<ul style="list-style-type: none"> - Al cuarto mes del proyecto el 70% de los adolescentes cuentan con atención a problemas personales de desarrollo psico-social. - Al quinto mes se logró tener un 80% de mayor atención de padres hacia sus hijos - Al sexto mes del proyecto se ha desarrollado el 80% de las actividades de encuentros entre padres e hijos - Al sexto mes, se observa que un 70% de los profesores orientan a los estudiantes - Al quinto mes del proyecto se ha desarrollado y entregado cartillas sobre la autolesión El Cutting a un 80% de los profesores. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Registro de asistencia de los participantes ☐ Cuestionarios dirigidos a padres de familia ☐ Fotografías ☐ Fichas de observación ☐ Videos ☐ Fotografías ☐ Encuestas a los estudiantes ☐ Fotografías de las cartillas 	<p>La ONG, el distrito educativo y los padres de familia apoyan el desarrollo del proyecto.</p>

ACTIVIDADES POR COMPONENTES	Costos	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
1. Atención a problemas personales de desarrollo psico-social con los estudiantes.	1. Bs 0	<input type="checkbox"/> Cartas o solicitudes	Las Unidades Educativas colaboran en la ejecución del proyecto
1.1. Coordinación con las Unidades Educativas	1.1. Bs 50		
1.2. Planificación de las sesiones, charlas y/o terapias.	1.2. Bs 20.100	<input type="checkbox"/> Recibos de los diferentes materiales didácticos adquiridos	
1.3. Sesiones personalizadas con el psicólogo dirigido a estudiantes, sobre todo a los que son "autolesivos".	1.3. Bs 16.800		
2. Mayor atención de padres a hijos	2. Bs 0	<input type="checkbox"/> Lista de participantes	
2.1. Coordinación con los padres de familia y los estudiantes.	2.1. Bs 100		
2.2. Juegos lúdicos entre padres e hijos	2.2. Bs 18.400		
2.3. Desarrollo de actividades para generar comunicación eficaz entre padres e hijos	2.3. Bs 7.550	<input type="checkbox"/> Videos de las actividades	
2.4. Realización de charlas y presentación de testimonios	2.4. Bs 7.550	<input type="checkbox"/> Fotografías de los talleres	
3. Orientación por parte de los profesores a los estudiantes	3. Bs 0		
3.1. Planificar los talleres	3.1. Bs 200		
3.2. Desarrollo de los talleres y entrega de cartillas a los profesores	3.2. Bs 1000		
3.3. Revisión sorpresiva de muñecas y objetos punzo cortantes.	3.3. Bs 140		
3.4. Valoración de las actividades.	3.4. Bs 0		
	Total: 71.889Bs		

5.4. ESTRUCTURA DEL PROYECTO

5.4.1. Finalidad del proyecto

La finalidad del proyecto es lograr que los jóvenes desarrollen su integridad personal adecuadamente.

5.4.2. Objetivos del proyecto

5.4.2.1. Objetivo general

Prevenir la práctica de autolesiones (El Cutting) en Unidades Educativas Simón Bolívar Sur y 31 de Octubre B del distrito educativo 3 de la ciudad de El Alto en la gestión 2018.

5.4.2.2. Objetivos específicos

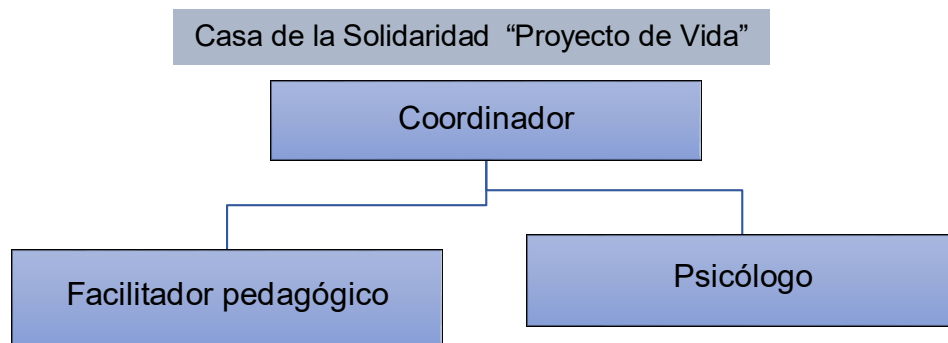
- Proporcionar atención psico- social a los jóvenes y señoritas del nivel secundario.
- Generar espacios de encuentro promoviendo la atención de padres a hijos.
- Orientar a los profesores sobre problemáticas juveniles y el cutting.

5.4.3. METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN

5.4.3.1. Estructura organizativa del proyecto

A. Organigrama del proyecto

Gráfico 4: Organigrama del proyecto



B. Funciones del personal

- Coordinador**, es responsable de realizar el seguimiento y ejecución del proyecto durante los 8 meses además implica coordinar con los directores, profesores y padres de familia.
- Facilitador pedagógico**, será quien desarrolle los talleres y las actividades durante los 8 meses del proyecto.
- Psicólogo**, quien oriente a los y las estudiantes, sobre todo a aquellos que son autolesivos, también tendrán sesiones generales con la participación de los padres de familia y los profesores.

5.4.3.2. Líneas de acción

El proyecto se estructura en las siguientes líneas de acción:

Tabla 6: Líneas de acción

Línea de trabajo educativo con estudiantes	Se encarga de trabajar con las y los adolescentes en ella se realizan charlas, orientaciones, pero además se realiza sesiones personalizadas con aquellos adolescentes que son autolesivos.
Líneas de trabajo educativo con profesores	Se facilitará a los profesores, toda la información necesaria acerca de la problemática, para ello se pretende brindarles una cartilla para cada maestro, con el cual se pueda trabajar.
Líneas de trabajo educativo con padres de familia	Esta línea de trabajo es la más necesaria, ya que se quiere generar espacios para que tanto padres como hijos se comuniquen y exista muestras de afectividad, para ello se debe sensibilizarlos mediante diferentes actividades para que ambos interactúen y dialoguen.

5.5. PLAN OPERATIVO DEL PROYECTO

5.5.1. PLAN DE ACCIÓN POR OBJETIVO ESPECÍFICO

Tabla 7: Plan de acción

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	MATERIALES	RESPON SABLES	INDICADORES
Proporcionar atención psico-social a los jóvenes y señoritas del nivel secundario.	Coordinación con las Unidades Educativas		Coordinador y facilitador	Al cuarto mes del proyecto el 70% de los adolescentes cuentan con atención a problemas personales de desarrollo psico-social (se sienten solos, no saben cómo afrontar problemas)
	Planificación de las sesiones, charlas y/o terapias.	Hoja bond Impresiones Computadora Parlantes	Coordinador Facilitador Psicólogo	
	Sesiones personalizadas dirigido a estudiantes, sobre todo a "autolesivos".	Hojas de color Papel resma Maskin Internet Marcadores DVD	Psicólogo y facilitador	
Generar espacios de encuentro promoviendo la atención de	Coordinación con los padres de familia y los estudiantes.		Coordinador y facilitador	Al quinto mes se logró tener un 80% de mayor atención de padres hacia
	Juegos lúdicos entre padres e hijos	Hoja bond Impresiones	Coordinador y facilitador	

padres a hijos	Desarrollo de actividades para generar comunicación eficaz entre padres e hijos	Papel resma Maskin Marcadores Lápices DVD	Psicólogo y facilitador	sus hijos Al sexto mes del proyecto se ha desarrollado el 80% de las actividades de encuentros entre padres e hijos
	Realización de charlas y presentación de testimonios	Parlantes Hoja bond	Psicólogo facilitador	
Orientar a los profesores sobre problemáticas juveniles	Planificar los talleres		Coordinador y facilitador	Al sexto mes, se observa que un 70% de los profesores orientan a los estudiantes
	Desarrollo de los talleres y entrega de cartillas a los profesores	Hoja bond Impresiones Internet Publicación	Coordinador y facilitador	
	Revisión sorpresiva de muñecas y objetos punzo cortantes.	Hoja bond Cartillas Marcadores	Psicólogo y facilitador	Al quinto mes del proyecto se ha desarrollado y entregado cartillas sobre la autolesión El Cutting a un 80% de los profesores.
	Valoración de las actividades.	Papel resma Marcadores	Coordinador y facilitador	

5.5.2. Diseño metodológico del taller

Competencia: Conoce las causas y consecuencias de la autolesión “el cutting” en los profesores mediante la observación directa respetando la integridad de los adolescentes

Indicadores:

- Identifica las causas del cutting.
- Valora los testimonios presentados por parte de los autolesivos.
- Posee un criterio propio sobre la problemática

Tabla 8: Diseño metodológico del taller

MOMENTOS	SECUENCIA DE ACCIONES	TIEMPO	MATERIAL/ RECURSOS	EVALUACIÓN
Presentación	1ra parte Bienvenida a los participantes	10min.	-	--
Inicio	El facilitador expone a grandes rasgos los contenidos que se llevará en todas las sesiones, asimismo indica que existirá una nómina para que anoten sus datos.	5 min	-	-
	Se determina los conocimientos previos de los participantes, con aspectos como: <ul style="list-style-type: none"> - ¿Que son autolesiones? - ¿Cuáles son sus características? - ¿las causas y consecuencias - ¿Cómo tratar a un autolesivo? 	20 min.	Laptop y data show	<ul style="list-style-type: none"> - Expresan sus nociones o criterios propios que tienen sobre la problemática. - Participa activamente en el conocimiento de sus compañeros de grupo.

Desarrollo	Seguidamente se expone los temas: <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué son las autolesiones? - ¿Cuáles son sus características? 	25 min	Presentaciones de Power Point Data Show	<ul style="list-style-type: none"> - Identifica las características de los autolesivos - Comprenden la situación de los autolesivos - Identifica el tipo de tratamiento que se debe darles a los autolesivos. - Participa del proceso de una consulta con sus compañeros
	2da parte <ul style="list-style-type: none"> - Mitos y prejuicios que existen acerca de este tema. - Datos relevantes y actualizados a nivel nacional, producto de una investigación del mismo proyecto. 	60 min		
	3ra parte <ul style="list-style-type: none"> - Alertas de prevención y detección para encargados legales. - Recomendaciones para buscar ayuda: - Descripción de tratamientos y terapias que realizan los profesores en diferentes áreas de atención 	60 min		
	4ta parte y 5ta parte Aclaración del rol del profesional en orientación sobre esta temática			
	6ta parte Presentación de estrategias de intervención por parte del psicólogo	60 min		
	7ma parte Presentación de testimonios de jóvenes que practican el cutting.	60 min		
Consolidación	8va parte Se comparten experiencias y aprendizajes	60 min		<ul style="list-style-type: none"> - Expresa sus motivaciones en relación al trabajo.
	9va parte Se agradece por la participación voluntaria de un par de casos reales, lo cual enriquece plenamente el proceso desarrollado.	60 min		

5.6. CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS DEL PROYECTO

5.6.1. Presupuesto

5.6.1.1. Recursos humanos

Tabla 9: Presupuesto de recursos humanos

PERSONAL	TIEMPO (EN MESES)	CANTIDAD	COSTO UNIT. /MES	TOTAL	REQUERIDO/ SOLICITADO	AUTO FINANCIAMIENTO
Coordinador	8	1	2500	20.000	0	20.000
Facilitador	8	1	2300	18.400	18.400	0
Psicólogo	6	1	2800	16.800	16.800	0
Sub Total				55.200	35.200	20.000
				100%	64%	36%

5.6.1.2. Recursos materiales

Tabla 10: Presupuesto de recursos materiales

ITEMES	CANTIDAD	MEDIDA	COSTO UNIT	TOTAL	REQUERIDO/ SOLICITADO	AUTO FINANCIAMIENTO
Tecnológicos						
Computadora	1	UNID	3000	3000	0	3000
Data Show	1	UNID	1800	1800	0	1800
Cámara filmadora	1	UNID	1000	1000	0	1000
Parlante	1	UNID	250	250	0	250
Materiales						
Maskin	20	UNID	5	100	100	0
Hojas a color	4	UNID	40	160	160	0
Hojas bond	5	PAQ	35	175	175	0
Papel resma	200	UNID	1	200	200	0
Marcadores	50	UNID	3	150	150	0
Hojas a color	5	PAQ	35	175	175	0
Incentivos para las actividades	50	EVENTO	20	1000	1000	0
Cartillas	36	UNID	30	1080	1080	0
Fotocopias	100	EJEMPLARES	0.20	20	20	0
Tijeras	15	PIEZAS	4	60	60	0
Globos	2	BOLSA	20	40	40	0
Pegamentos	20	UNID	4	80	80	0
Yutes	15	UNID	20	300	300	0
Sogas	15	UNID	5	75	75	0
Sub Total				9.665	3.615	6.050
				100%	37%	63%

Tabla 11: Recursos administrativos

ADMINISTRATIVOS	CANTIDAD	MEDIDA	TIEMPO	COST /UNIT	TOTAL	REQUERIDO/SOLICITADO	AUTOFINANCIAMIENTO
Alquiler de salón	10	UNID	HR	200	2000	0	2000
Alquiler de ambiente /of	1	UNID	8	600	4800		4800
Agua	-	-	8 meses	8	64	0	64
Luz			8 meses	20	160	0	160
Sub Total					7024	0	7024
					100%	0%	100%

A continuación se presenta el costo general, asimismo el costo requerido a la institución que financiará dicho proyecto y el total del autofinanciamiento que se tiene. Finalmente, más la suma de los imprevistos, **la inversión total** es de **Bs. 79.077,9** teniendo un costo beneficiario de Bs, 167.89.

Tabla 12: Presupuesto requerido y autofinanciamiento

TOTAL GENERAL	TOTAL REQUERIDO /SOLICITADO	TOTAL AUTOFINANCIAMIENTO
Bs. 71.889	Bs. 38.815	Bs.33.074
100%	54%	46%

Tabla 13: Inversión total

IMPREVISTO	Bs. 7188,9
INVERSIÓN TOTAL	Bs. 79.077,9
COSTO/BENEFICIARIO	BS. 167,89

5.7. CRONOGRAMA DEL PROYECTO

Tabla 14: Cronograma del proyecto

Actividades	Cronograma																																		
	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5				Mes 6				Mes 7				Mes 8						
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
1. Atención a problemas personales de desarrollo psico-social (se sienten solos, no saben cómo afrontar problemas)																																			
1.1. Coordinación con las U. E.	X																																		
1.2. Planificación de las sesiones, charlas y/o terapias.		X																																	
1.3. Sesiones personalizadas dirigido a estudiantes, sobre todo a “autolesivos”.					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
2. Mayor atención de padres hacia sus hijos																																			
2.1. Coordinación con los padres de familia y los estudiantes.		X	X																																
2.2. Juegos lúdicos entre padres e hijos														X	X	X																			
2.3. Desarrollo de actividades para generar comunicación eficaz														X	X	X																			
2.4. Realización de charlas y presentación de testimonios																																X			
3. Orientación por parte de los profesores a los estudiantes																																			
3.1. Planificar los talleres dirigido a los profesores				X																															
3.2. Desarrollo de los talleres y entrega de cartillas a los profesores																		X	X	X	X														
3.3. Revisión sorpresiva de muñecas y objetos punzo cortantes																															X	X			
3.4. Valoración de las actividades.																																			X

5.8. EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Se realizará una valoración participativa, lo cual implica que los beneficiarios serán quienes valoren el desarrollo de dicho proyecto.

Ex ante: Esta evaluación pretende proporcionar criterios racionales para tomar una decisión crucial, es decir para determinar si el proyecto debe o no implementarse. Y para eso se hizo una evaluación jurídica.

En la ejecución: se hará énfasis en el logro de indicadores planteados en la matriz de marco lógico. Por tanto, se evalúa logros de objetivos, ejecución presupuestaria, logro de tiempos y los logros de indicadores.

Ex post: se evaluará los objetivos alcanzados, se desarrollará el impacto que el proyecto ha logrado el mismo puede ser negativo o positivo.

5.8.1. Indicadores del proyecto

Tabla 15: Indicadores del proyecto

PROPOSITO	COMPONENTE	INDICADORES
PREVENIDA LA PRÁCTICA DE AUTOLESIONES (EL CUTTING) EN LAS UNIDADES EDUCATIVAS: SIMÓN BOLÍVAR SUR Y 31 DE OCTUBRE B DEL DISTRITO EDUCATIVO 3 EN LA CIUDAD DE EL ALTO	1. Atendidos los problemas personales de desarrollo psico-social (se sienten solos, no saben cómo afrontar problemas).	- Al cuarto mes del proyecto el 70% de los adolescentes cuentan con atención a problemas personales de desarrollo psico-social (se sienten solos, no saben cómo afrontar problemas)
	2. Se ha tenido mayor atención de padres a hijos	- Al quinto mes se logró tener un 80% de mayor atención de padres hacia sus hijos. - Al sexto mes del proyecto se ha desarrollado el 80% de las actividades de encuentros entre padres e hijos
	3. Se ha orientado a los estudiantes por parte de los profesores	- Al sexto mes, se observa que un 70% de los profesores orientan a los estudiantes - Al quinto mes del proyecto se ha desarrollado y entregado cartillas sobre "la autolesión El Cutting" a un 80% de los profesores.

5.8.2. Plan operativo de seguimiento y monitoreo

Tabla 16: Plan operativo de seguimiento y monitoreo

INDICADORES	INSTRUMENTOS DE EVAL.	SUB INDICADORES	OBJETIVOS	RESPONSABLE
- Al cuarto mes del proyecto el 70% de los adolescentes cuentan con atención a problemas personales de desarrollo psicosocial.	Ficha de observación	<ul style="list-style-type: none"> - Las sesiones le ayudaron a mejorar problemas sociales - Cómo reaccionan ante un problema - ¿Alguna vez se sintió solo? 	Conocer la calidad de intervención acerca de los problemas personales de desarrollo psicosocial por parte del psicólogo	EVALUADOR EXTERNO
- Al quinto mes se logró tener un 80% de mayor atención de padres hacia sus hijos.	Entrevistas	<ul style="list-style-type: none"> - Siente que sus padres le entienden - Mejoró la comunicación con sus padres - Existe confianza entre padres e hijos 	Verificar la comunicación eficaz entre padres e hijos	
- Al sexto mes del proyecto se ha desarrollado el 80% de las actividades de encuentros entre padres e hijos.	Entrevistas	<ul style="list-style-type: none"> - Existe actividades que realice con sus padres - Las actividades mejoraron la comunicación entre padres e hijos. - Como se sientes cuando interactúan con sus padres 	Conocer el tipo de relación que existe entre padres e hijos.	
- Al sexto mes, se observa que un 70% de los profesores orientan a los estudiantes	Sesiones grupales	<ul style="list-style-type: none"> - Existe empatía por parte de los profesores hacia los estudiantes - Conocen totalmente el tema del Cutting - Consecuencias - Prevención 	Medir el conocimiento de los profesores acerca de cómo orientar a los estudiantes	
- Al quinto mes del proyecto se ha desarrollado y entregado cartillas sobre la autolesión El Cutting a un 80% de los profesores.	Prueba objetiva	<ul style="list-style-type: none"> - Causas y consecuencias de El cutting - Características del autolesivo - Prevención - Afectividad 	Medir el grado de conocimiento de los profesores tomando en cuenta las cartillas entregadas	

5.8.3. Instrumentos de evaluación

Los instrumentos que se utilizarán en la etapa de “post evaluación” son los siguientes:

5.8.3.1. Ficha de observación

Las fichas de observación son instrumentos de la investigación de campo. Se usarán para registrar los datos u opinión, en quienes se ejecutó el proyecto, es decir profesores, estudiantes e incluso padres de familia. Este instrumento es muy importante, ya que, evitará olvidar datos o situaciones actuales, por ello se tendrá a la mano las anotaciones para completar el registro anecdótico y trabajar directamente con la realidad.

5.8.3.2. Entrevista

Se realizará un guion de preguntas, las cuales se hará con los estudiantes y profesores, con el fin de conocer en qué grado fue el impacto del proyecto.

5.8.3.3. Prueba objetiva

Las pruebas objetivas se realizarán con el propósito de evaluar conocimientos e inteligencia, acerca del término “cutting”, la prevención de este tipo de autolesión, las causas y consecuencias. Puesto que, es un problema social y se requiere saber si, se logró concientizar. Es necesario mencionar que este instrumento solamente se aplicará a los estudiantes.

5.8.3.4. Sesiones grupales

Las sesiones de grupo o focus groups, serán un procedimiento para saber los intereses, actitudes y opiniones sobre esta problemática. Los grupos serán formados por siete u ocho participantes, quienes expresarán abiertamente lo beneficioso de la ejecución del proyecto.

CAPÍTULO VI

6.1. CONCLUSIONES

- El proyecto educativo social es de gran importancia, es necesario recordar que en muchas ocasiones en las redes sociales, radios, noticieros y otros canales de comunicación mostraron la problemática de las autolesiones, las cortadas e incluso de “la ballena azul”, toda la población se encontraba alarmada, la noticia era un auge, sin embargo, no paso de ello, después de un tiempo todos volvieron a la normalidad nunca se supo de ONGs o Instituciones que ofrecieran cursos, charlas y demás respecto al tema. Lamentablemente, la sociedad olvido lo acontecido pese a que se encontró casos a nivel nacional. En fin, este pequeño proyecto está orientado a esos jóvenes y señoritas que no son comprendidos y por ello muchas veces tienden a dedicarse a otras actividades que no favorecen en su desarrollo.
- La realidad de estos adolescentes es preocupante, en la etapa de diagnóstico se logró conocer algunos casos, en la cual, se analizó que existen dos tipos de “autolesivos”: unos que no confían para nada en extraños, obviamente niegan sus actos, y otros que fácilmente te cuentan lo que hacen, en cada momento quieren ser escuchados, de esa manera es como se quitaran un peso.
- En el diagnóstico se demostró que estos autolesivos piden ayuda a gritos, mediante cada cicatriz. Es por ello, que nace el interés de intervenir en esta población juvenil, con el propósito de prevenir las autolesiones. Lamentablemente, tanto docentes, como padres de familia muchas veces ignoran esta situación.
- De la misma forma, es necesario resaltar la metodología del proyecto, la matriz del marco lógico, donde se ha estructurado la propuesta, donde la operatividad de las actividades se muestran para contribuir a los tres componentes planteados, puesto que, a partir de ello se pretende lograr el propósito del proyecto y cómo ya se mencionaba anteriormente, contribuir a la finalidad del desarrollo humano de los jóvenes y señoritas.

- Asimismo, la metodología empleada permite alcanzar los objetivos planteados.
- En fin, es necesario recalcar que la población de las Unidades Educativas Simón Bolívar Sur y 31 de Octubre B tienen un gran interés en la ejecución del proyecto y por supuesto serán partícipes de manera activa durante el proceso de la implementación, además los profesores continuarán con las charlas con el fin de prevenir este tipo de actos realizado por los estudiantes.
- Afortunadamente, se logró conseguir un autofinanciamiento, gracias a la valoración del proyecto ante sus beneficiarios. Esto reducirá el monto de la inversión total.
- El desconocimiento de la práctica de este tipo de autolesión, por parte de los padres de familia es una de las grandes falencias, más aun si alguno de ellos no saben leer ni escribir.
- La ejecución del proyecto aportará a prevenir un importante fenómeno psicosocial que afecta a nuestra sociedad.

6.2. RECOMENDACIONES

- Debe existir más control por parte de los padres de familia para con los hijos, lamentablemente muchos de ellos creen que con darles alimentación y dinero cumplen con el rol de padres, sin embargo no es así, los adolescentes necesitan ser amados y comprendidos.
- En las familias debe demostrarse afectividad tanto de padres a hijos o viceversa, en cada momento: al salir de casa, en el almuerzo y todos los momentos posibles, se debe comprender que con una comunicación eficaz, confianza y buen trato existirán más familias unidas, de ese modo, habrá jóvenes y señoritas seguros (as), íntegros que sabrán afrontar diferentes problemas. Por otro lado, si los padres de familia llegarán a descubrir que sus hijos practican el cutting, primero deben tratar de comunicarse, ver la causa ante este problema. Por ningún motivo, se debe culpar a los autolesivos.
- La juventud de hoy en día debe tener bastante criterio propio para no ser propensos a caer en diferentes problemas. Además, no deben dejarse influenciar fácilmente por las redes sociales como ser el facebook, grupos en whatsapp y otros creados por gente maliciosa.
- Debe existir más actualización sobre problemas juveniles por parte de los maestros, también buscar diferentes actividades para prevenir esta situación.
- Debe existir talleres de problemáticas juveniles por parte del Ministerio de Educación y otras instituciones para un desarrollo adecuado de los estudiantes, fortalecer los conocimientos de los y las maestras y PP.FF.
- El alcance de este trabajo es pequeño, pero con un gran significado, porque promueve a: tener jóvenes íntegros y capaces de sobre llevar problemas, por ello debería ejecutarse en otras Unidades Educativas más. Ya que, es frecuente en la mayoría de la U. E. de El Alto aunque se debe reconocer que los docentes realizan posibles alternativas de solución, aun así no cuentan con un psicólogo por ello es muy importante la ejecución del proyecto.

6.3. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- *El Alto.Bolivia* . (2002). Recuperado el 11 de febrero de 2017, de www.elalto.gob.bo
- *Reglamento a la Ley de Código Niño, Niña y Adolescente* . (2004). (6 de mayo de 2017). *El Policial Bolivia*, pág. 5.
- Alejandro, A. (2012). *El cutting es un acto suicida*. Mexico : Trillas.
- Ander, E. (2001). *Introduccion a las tecnicas de investigacion social*. Buenos Aires: Humanitas.
- Aprendiendo a Ser PaPaz. (2017). El juego de la ballena azul. *Ser padres y madres*, 2.
- Artur, A. (2012). *El cutting es un acto suicida* . Mexico: Trillas.
- Blos, P. (1986). *Los comienzos de la adolescencia* . Buenos Aires: Amorrortu.
- Burgwal, J. C. (1999). *Planificación estratégica y operativa* . Quito-Ecuador: Abya Ayala.
- Campos, R. M. (2004). *Prevención de suicidio y conductas autodestructivas en Jóvenes*. Mexico: s/n.
- Cohen, E. M. (s/a). *Manual de formulación, evaluación y monitoreo de proyectos* . Colombia : CEPAL.
- El juego de la ballena azul. (2017). *Ser padres y madres*. 2.
- Ernesto Cohen, R. F. (1997). *Evaluación de proyectos sociales* . España: Publimex.
- Escuela de Padres . (2010). Comunicación Eficaz con los Hijos: "Estrategias generales". *Escuela de Padres*, 1 a 7.
- Houssay, B. (2000). *Metodología de la investigacion social*. Argentina: Paidós.
- Iriarte, F. (1999). *Metodología de la investigación científica y técnicas de estudio*. Lima-Peru : San Marcos.

- Luis, F. (2005). *El diagnóstico educativo en contextos sociales y profesionales*. Murcia-España: Rie.
- Martin, T. (2004). *El tratamiento de las lesiones personales "Una guía práctica"*. Mexico : S/E.
- Ministerio de Autonomías. (2014). *Agenda patriótica 2025*. Bolivia.
- Mont, M. L. (1993). *Manual de tratamiento de los Trastornos de Personalidad Limite*. New York: The Guilford Press.
- Moscoso, P. S. (30 de marzo de 2017). El Cutting. (P. M. Mendoza, Entrevistador)
- Mosquera, D. (2007). *El lenguaje del dolor*. Madrid: Pleyades.
- Organización Mundial de la Salud. (1995). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud (CIE-10). Madrid: Médica Panamericana.
- Plante, L. G. (2007). *Bleeding to Ease the Pain* . London: Abnormal Psychology.
- Reglamento a la Ley de Código Niño, Niña y Adolescente. (2004).
- Rutter, T. (2002). *Child and Adolescent Psychiatry*. London: Blackwell.
- Sarzuri, S. (25 de marzo de 2017). El Cutting. (P. M. Mendoza, Entrevistador)
- Taylor, M. (2001). *El tratamiento de la lesiones personales "una guía práctica"*. Nueva York: 3ra edición .
- Unidad Educativa Simón Bolívar Sur. (2016). Reseña Historica . El Alto-La Paz.
- Walsh, B. W. (2006). *Treating Self-Injury*. New York: The Grilford Press.

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1: Organigrama de la institución proyecto de vida.....	6
Gráfico 2: Descripción del árbol de problemas.....	39
Gráfico 3: Descripción del árbol de objetivos.....	40
Gráfico 4: Organigrama del proyecto	43

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1: Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	7
Tabla 2: Identificación del problema.....	11
Tabla 3: Análisis del problema.....	12
Tabla 4: Población beneficiaria.....	36
Tabla 5: Matriz de marco lógico	41
Tabla 6: Líneas de acción.....	43
Tabla 7: Plan de acción.....	44
Tabla 8: Diseño metodológico del taller	45
Tabla 9: Presupuesto de recursos humanos	46
Tabla 10: Presupuesto de recursos materiales	46
Tabla 11: Recursos administrativos.....	47
Tabla 12: Presupuesto requerido y autofinanciamiento.....	47
Tabla 13: Inversión total.....	47

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A - PLAN DE DIAGNÓSTICO

ANEXO B - ETAPA DEL DIAGNÓSTICO

B-1 Entrevista dirigido a los profesores

B-2 Entrevista dirigido a los padres de familia

B-3 Cuestionario dirigido a jóvenes y señoritas

B-4 Informe de tabulación de datos del diagnóstico

ANEXO C – PRESENTACIÓN DEL PROYECTO A LOS BENEFICIARIOS Y DOCUMENTACIÓN REALIZADA

C-1 Solicitud de permiso para realizar el diagnóstico de la UE 31 de Octubre B

C-2 Solicitud de permiso para realizar el diagnóstico de la UE Simón Bolívar Sur

C-3 Entrega del informe de diagnóstico a la UE 31 de Octubre B

C-4 Entrega del informe de diagnóstico a la UE Simón Bolívar Sur

C-5 Invitación a la defensa de perfil del proyecto a la UE 31 de Octubre B

C-6 Invitación a la defensa de perfil del proyecto a la UE Simón Bolívar Sur

C-7 Acta de perfil de proyecto

C-8 Informe de presentación de perfil de proyecto ante los beneficiarios

C-9 Fotografías de presentación

INTRODUCCIÓN

Actualmente en Bolivia las y los adolescentes viven en un mundo cambiante, rodeados de falta de afectividad en relación con sus amigos, pareja, pero sobre todo por parte de sus padres. A la vez viven en un mundo lleno de comparaciones, incluso muchas veces tienen que fingir, aparentando ser algo que no son. Lamentablemente no es nuevo saber que los jóvenes y señoritas que se encuentran en la etapa de la adolescencia son más rebeldes, vulnerables, muchas veces no son entendidos o comprendidos y además aun no tienen la capacidad para afrontar los diferentes problemas.

Estas son algunas razones para que muchos de ellos (as) se dediquen a actividades inadecuadas como ser: el consumo de bebidas alcohólicas, grupos de pandillas, otros simplemente son NINIs (ni trabajan, ni estudian) asimismo, existe una población de adolescentes que practican las autolesiones, siendo la más conocida El Cutting ¹ una práctica que poco a poco fue apareciendo en la población juvenil, obviamente esta situación atenta la integridad de los jóvenes.

Por ello, se realizó un diagnóstico, aplicando cuestionarios a las y los estudiantes, entrevistas a los profesores y padres de familia, con el fin de recabar información necesaria ante esta problemática, en ese entendido, se demostró que existen adolescentes que por diferentes motivos se hacen cortadas en los brazos y muñecas.

Esta práctica, a nivel mundial ha sido conocido más como una moda, que como una enfermedad, existen casos conocidos en México, España y Estados Unidos. Sin embargo, en Bolivia este fenómeno ingresa paulatinamente, aun no existen datos estadísticos exactos acerca de El Cutting o simplemente “no salen a la luz pública”. Es así, que nace el interés de investigar pero sobre todo de prevenir este tipo de autolesión.

¹ Término en inglés, significa “cortadas”, es el acto de “cortarse” la piel en diversos lugares del cuerpo: muñecas, brazos o piernas son cortes superficiales o profundidad dependiendo del tipo de problema que tengan.

No obstante, en la ciudad de El Alto, muchos adolescentes que tienen problemas personales, familiares y demás acuden a las cortaduras en las piernas, el estómago, pero sobre todo en las muñecas o brazos algunos, lo realizan por experimentar, otros por llamar la atención, ya que simplemente no se sienten escuchados o amados, lamentablemente creen que esa es la única manera de poder afrontar sus problemas, aún no se dan cuenta, que se hacen un daño físico y psicológico incluso podrían llegar a suicidarse.

Por ello, el presente proyecto educativo social pretende ser una solución a la problemática encontrada. A continuación, se presenta la estructura de la siguiente manera:

Asimismo, se presentan las estrategias que fueron aplicadas las cuáles se describen en forma detallada de cómo se aplicaron, para dar solución al problema identificado, que se debe a la falta de aplicación de estrategias y otras causas que también se menciona en este proyecto. El fin, es que los estudiantes participen e integren sus conocimientos, mediante la realización de trabajos grupales y actividades lúdicas.

- En el primer capítulo, se menciona el marco contextual, es decir el lugar donde desarrolla el proyecto, las características del municipio, antecedentes históricos del municipio, ubicación geográfica, límites, superficie y demás. También describe el aspecto económico, político, sociocultural y educativo.
- En el segundo capítulo, muestra el marco institucional de la institución que hará un aporte al proyecto, es así que se presenta la visión, misión, objetivos, fines y principios, finalmente el organigrama de la institución "Proyecto de Vida".
- El tercer capítulo, comienza la metodología del diagnóstico, donde muestra el objetivo general, objetivos específicos, tipo de diagnóstico, explica a detalle las técnicas e instrumentos de recolección de información que se aplicaron, además del análisis situacional del problema, es decir se detalla el problema desde un nivel internacional, nacional y local. Por

otro lado, se encuentra la identificación del problema y el análisis del mismo.

El cuarto capítulo, fundamenta mediante políticas públicas y teóricas el presente proyecto, ante todo con la agenda 2030, la ley 070 Avelino Siñani y Elizardo Pérez, el Código Niña, Niño y Adolescente y por último la fundamentación teórica de las autolesiones.

En el quinto capítulo, se encuentra la parte más importante, puesto que describe el diseño y estructura del proyecto. Detalla aspectos como: la población beneficiaria, la duración del proyecto, la viabilidad y factibilidad del mismo. Asimismo, hace una descripción de la valoración del proyecto ante los beneficiarios, el cual se hizo en una determinada fecha. Presenta también el árbol de problemas y objetivos, la matriz de marco lógico, los objetivos del proyecto, la metodología de inversión que incluye describir el organigrama del proyecto, las líneas de acción, el plan operativo del proyecto, el presupuesto, cronograma y demás.

En el capítulo sexto, está las conclusiones y recomendaciones del éxito y las limitaciones del presente trabajo, se encuentra la bibliografía utilizada para fundamentar el trabajo y los anexos que son las pruebas del diagnóstico.

En ese sentido, el proyecto educativo social de una u otra manera pretende aportar al área de salud, pero sobre todo a la educación y al desarrollo de los y las adolescentes, puesto que el Cutting es una temática bastante importante en nuestra sociedad.