



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Departamento de Estudios de Postgrado
Maestría en Prevención y Atención
Integral de Conductas Adictivas

**FACTORES DE RESILENCIA EN ADOLESCENTES EXPUESTOS A
USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS, QUE VIVEN EN
EL RELLENO SANITARIO DE LA ZONA TRES EN LA CIUDAD DE
GUATEMALA.**

José Andrés Pinto Meneses

Guatemala de la Asunción, octubre de 2,019

MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

Director

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal

Secretaria

M.A. Karla Amparo Carrera Vela

Licenciada Claudia Juditt Flores Quintana

Representantes de los Profesores

Astrid Thelheimer Maradiaga

Lesly Danineth García Morales

Representantes Estudiantiles

Licenciada Lidey Magaly Portillo Portillo

Representante de Egresados

MIEMBROS DEL CONCEJO ACADÉMICO

M.A. Ronald Amilcar Solís Zea

Director de Postgrado

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

Director de Escuela de Ciencias Psicológicas

Dr. Ph. D. Alex Melgar

M. Sc. Dr. Juan Antonio Álvarez Caal

Titulares



CODIPs 1644-2019

Autorización para impresión proyecto de Investigación.
Maestría en Prevención de Atención Integral en Conductas Adictivas con Categoría en Artes

10 de octubre de 2019

Licenciado

José Andrés Pinto Meneses

Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciado Pinto Meneses:

Transcribo a usted el punto **CUADRAGÉSIMO SÉPTIMO (47)** del Acta **SESENTA Y SEIS GUION DOS MIL DIECINUEVE (66-2019)**, de la sesión celebrada por el Consejo el 08 de octubre de 2019, que literalmente dice:

"CUADRAGÉSIMO SÉPTIMO: El Consejo Directivo, Considerando: Que se conoció oficio D.E.P.Ps 134-2019, de fecha 27 de septiembre, en el que transcribe el Punto CUARTO del ACTA No CADEP-Ps.07-2019 de fecha treinta de agosto de dos mil diecinueve, que se conoció los trabajos del Seminario II de los estudiantes la Maestría en Prevención y Atención Integral de Conductas Adictivas, primera cohorte. Que en su parte conducente dice: Considerando, Reglamento de del Sistema de Estudios de Postgrado, Capítulo III, Evaluación del Rendimiento Académico, Artículo 61. Atribuciones del Consejo Académico, literal b, Resolver los asuntos presentados por el Director de Estudios de Postgrado; sobre la Dirección del Departamento, Artículo 66. Atribuciones de la Dirección, literal f, Organizar y supervisar el funcionamiento del control académico basado en lo dispuesto por la Coordinadora General del Sistema de Estudios de Postgrado, n. Extender certificación de cursos, constancia de derechos de graduación y certificación de actas de graduación; sobre la evaluación del rendimiento académico de los estudiantes, Artículo 85. Graduación. Cumplidos los requisitos estipulados en este Reglamento y en el Normativo específico de la Unidad Académica, se le otorgará al profesional el grado que corresponda en acto público. Considerando, el Normativo del Departamento de Estudios de Postgrado de la Escuela de Ciencias Psicológicas, en el artículo 9, Funciones del Consejo Académico, literal g, Conocer sobre asuntos estudiantiles de los programas de estudios de postgrado, tales como proyectos de investigación, solicitudes específicas y otros asuntos no previstos: "Autorizar la impresión del trabajo final a la **Licenciado José Andrés Pinto Meneses**, carne No. **200715422** con el tema "Factores de resiliencia en adolescentes expuestos a uso y abuso de sustancias psicotrópicas, que viven en el relleno sanitario de la zona tres en la ciudad de Guatemala." Acuerda: **Autorizar la impresión del proyecto de investigación de la Maestría en Prevención y Atención Integral de Conductas Adictivas con categoría en Artes**".

Atentamente,

"YO Y ENSEÑAR A TODOS"
Licenciada Julia Alicia Ramírez Grimal
SECRETARIA**Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio "A"**
9ª. Avenida 9-45, zona 11, Tel. 24187530

/Vema



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Departamento de Estudios de Postgrado
Centro Universitario Metropolitano - CUM
9A. Avenida 9-45 zona 21 Edificio "A" Oficina 407
Tel. 2416-7561 postgrado@psicoutac.edu.gt

D.E.P.Ps. 154-2019

Guatemala, 10 de octubre de 2019

**Autorización para impresión proyecto de investigación.
Maestría en Prevención de Atención Integral en
Conductas Adictivas con Categoría en Artes**

Licenciado

José Andrés Pinto Meneses

Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciado Pinto Meneses:

Después de saludarle cordialmente, transcribo a usted el Punto CUARTO del ACTA No. CADEP-Ps-07-2019 de fecha treinta de agosto del dos mil diecinueve; se conoció los trabajos del Seminario II de los estudiantes la Maestría en Prevención y Atención Integral de Conductas Adictivas, primera cohorte. Que en su parte conducente dice: Considerando, Reglamento de del Sistema de Estudios de Postgrado, Capítulo III, Evaluación del Rendimiento Académico, Artículo 61. Atribuciones del Consejo Académico, literal b, Resolver los asuntos presentados por el Director de Estudios de Postgrado; sobre la Dirección del Departamento, Artículo 66. Atribuciones de la Dirección, literal f, Organizar y supervisar el funcionamiento del control académico basado en lo dispuesto por la Coordinadora General del Sistema de Estudios de Postgrado, n. Extender certificación de cursos, constancia de derechos de graduación y certificación de actas de graduación; sobre la evaluación del rendimiento académico de los estudiantes, Artículo 86. Graduación. Cumplidos los requisitos estipulados en este Reglamento y en el Normativo específico de la Unidad Académica, se le otorgará al profesional el grado que corresponda en acto público. Considerando, el Normativo del Departamento de Estudios de Postgrado de la Escuela de Ciencias Psicológicas, en el artículo 9, Funciones del Consejo Académico, literal g, Conocer sobre asuntos estudiantiles de los programas de estudios de postgrado, tales como proyectos de investigación, solicitudes específicas y otros asuntos no previstos: ACUERDA: 3) Autorizar, la impresión del trabajo final de graduación con el título **"Factores de resiliencia en adolescentes expuestos a uso y abuso de sustancias psicotrópicas, que viven en el relleno sanitario de la zona tres en la ciudad de Guatemala." 4) programar la graduación como fecha de 25 de octubre para los maestrandos que cumplan con los requisitos académicos y administrativos. -----**

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Maestro Ronald Amileat Solís
Director Departamento de Postgrados
Escuela de Ciencias Psicológicas





Universidad De San Carlos De Guatemala
Escuela De Ciencias Psicológicas
Departamento de Estudios de Postgrado
Centro Universitario Metropolitano -CUM-
94, Avenida 3-45 zona 11 edificio "A" Oficina 407
Tel. 2438-7560 postgrado@psicologia.usac.gt

Guatemala, 26 de julio de 2019

Maestro
Ronald Solís Zea
Director
Departamento de Estudios de Postgrado
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano -CUM-
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Estimado Maestro Solís:

Reciba un saludo cordial. Por este medio hago de su conocimiento que emito **DICTAMEN TÉCNICO FAVORABLE** al trabajo de graduación del (de la) estudiante **José Andrés Pinto Meneses**, previo a optar al grado de **Maestro(a) en prevención y atención integral de conductas adictivas**, el cual acompañé durante su realización. Dicho trabajo de graduación lleva por título **"Factores de resiliencia en adolescentes expuestos a uso y abuso de sustancias psicotrópicas, que viven en el relleno sanitario de la zona tres en la ciudad de Guatemala"**.

Atentamente,

(f.) 

M. Sc. Francisco José Ureta Morales
Colegiado No. 3327

“Quien mira hacia fuera sueña, quien mira hacia adentro despierta”
Jung.

Autor Proyecto de Investigación

José Andrés Pinto Meneses
Licenciado en Psicología Clínica
Colegiado No. 6,239

Coautor

Mtro. Francisco José Ureta Morales
Maestría en Educación Especializada en Curriculum
Maestría en Mediación, evaluación e investigación educativa
Colegiado No. 3327

Contenido

Universidad de San Carlos de Guatemala.....	1
CAPÍTULO 1	3
GENERALIDADES.....	3
1.1 Línea de investigación	3
1.2. Planteamiento del problema	3
1.3. Justificación.....	5
1.4. Alcances	6
1.5. Objetivos de investigación	6
1.6. Definición conceptual y operacional de variables.....	7
1.7. Definición operacional de elemento de estudio:.....	8
CAPITULO 2	9
FUNDAMENTACIÓN TEORICA.....	9
2.1 Fundamentación teórica.....	9
CAPÍTULO 3	29
MARCO METODOLÓGICO.	29
3.1 Sujetos	29
3.2 Instrumentos	29
3.3 Procedimientos de la investigación	30
3.4 Diseño y metodología estadística cualitativa	30
CAPÍTULO 4	32
RESULTADOS DE TRABAJO DE CAMPO.....	32
4.1. Presentación y análisis de resultados	32
4.2 Análisis de Resultados.....	87
CAPÍTULO 5	97
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	97
5.1. Conclusiones.....	97
5.2. Recomendaciones	100
CAPÍTULO 6	102

PROPUESTA IMPLEMENTACIÓN DEL CENTRO PARA LA PREVENCIÓN DEL USO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DE LA SOBREDOSIS.....	102
6.1 Análisis de Participantes	102
6.2 Análisis de Problemas	108
6.3 Análisis Contextual y Diagnóstico	109
6.4 Análisis de Objetivos	113
6.5 Análisis de Opciones.....	114
6.6 Análisis de Opciones.....	116
6.7 Marco Conceptual	117
6.8 Matriz de Marco Lógico	121
6.9 Cronograma	132
6.10 Cronograma de actividades primer año de funcionamiento del Centro....	134
6.11 Evaluación	136
CAPÍTULO 7	137
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	137
ANEXOS	141

Resumen

La resiliencia es una cualidad innata de los seres humanos que refleja su capacidad para comprometerse en procesos que harán más probable que se sobrepongan a la adversidad y lograr de esta manera alcanzar niveles normales o excepcionales de desarrollo psicosocial.

La pobreza es un fenómeno mundial. Aún en países del primero mundo, gran parte de la población no alcanza a satisfacer las necesidades básicas, viven prácticamente al día, sin capacidad de ahorro y con enormes privaciones.

Existen grupos de seres humanos más golpeados: los desempleados, los niños, los ancianos, las mujeres, las familias monoparentales, los grupos étnicos minoritarios, los adictos activos en consumo y por supuesto los grupos que subsisten en el relleno sanitario de la zona tres en la ciudad de Guatemala.

El propósito principal de la investigación fue indagar sobre los factores de resiliencia que protegen a algunos jóvenes que residen en el área antes mencionada y que evitan que usen y abusen de sustancias psicoactivas.

Prólogo

El presente trabajo de investigación indaga en las habilidades resilientes como características que han permitido a los jóvenes expuestos a situaciones de alto riesgo, enfrentarse, sobreponerse y resultar fortalecidos ante la adversidad. Se propone por tanto responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores de la resiliencia que están presentes en adolescentes expuestos a situaciones de alto riesgo al vivir en el relleno sanitario de la ciudad de Guatemala?

El objetivo general de la investigación es evaluar los factores de la resiliencia que están presentes en adolescentes expuestos a situaciones de alto riesgo al vivir en el basurero de la zona 3 de la ciudad de Guatemala. Los objetivos específicos incluyeron determinar si los jóvenes presentan una visión positiva de sí mismos y

confianza en sus fortalezas y habilidades, identificar las destrezas en la comunicación y en la solución de problemas de los sujetos de estudio, identificar en los jóvenes la capacidad para manejar sentimientos e impulsos y evaluar en los sujetos la capacidad para formular planes realistas y seguir los pasos necesarios para llevarlos a cabo. La población estudiada comprendió un total de seis sujetos residentes en las inmediaciones del basurero municipal de la Ciudad de Guatemala. Para llevar a cabo la investigación, se diseñó una entrevista semiestructurada que consta de 28 preguntas abiertas, con el objetivo de evaluar sus habilidades resilientes. Entre otras conclusiones relevantes se destaca que los jóvenes en el presente estudio presentan una visión positiva de sí mismos y confían en sus fortalezas y habilidades como factores protectores de la adversidad a la que se enfrentan en sus vidas y que son capaces de albergar planes realistas objetivos

Se recomendó establecer enlaces por parte de la Escuela de Ciencias Psicológicas y en específico, del área de la Maestría en Abordaje y Prevención de Conductas Adictivas con otras instituciones del Estado u organizaciones sociales con el objetivo de implementar programas que desarrollen el concepto de resiliencia y de prevención de conductas adictivas de una forma práctica y contextualizada a los jóvenes expuestos a factores de alto riesgo.

CAPÍTULO 1

GENERALIDADES

1.1 Línea de investigación

Partiendo de la definición de las conductas adictivas como una enfermedad crónica del cerebro, se toma como referente el área de salud mental dentro del contexto de la realidad guatemalteca, en especial la línea de: Trastornos por Uso de Sustancias (T.U.S), causas, efectos, prevención y abordaje multifactorial. En relación a la línea de investigación debido al tema tan complejo en nuestro país relacionado al consumo masivo de drogas legales e ilegales, el estudio se enmarca dentro del ámbito de la resiliencia, psicología de la salud, adicciones, causas y efectos, prevención y tratamiento, componentes sociales, económicos, culturales y psicológicos de las adicciones. En Guatemala la salud mental se ha visto afectada por las consecuencias del conflicto armado interno, además de la violencia común, organizada y la estructural que figuran como un círculo de injusticia social y falta de voluntad política para su solución. Todo esto evidencia la necesidad del trabajo asistencial en material de la salud mental. Por último, se considera el tema de la resiliencia como vital para exponerse a una conducta adictiva, salir de la misma y en algunos casos más fortalecido. Supone grandes reajustes psíquicos y algunos adolescentes expuestos a situaciones de alto riesgo son resilientes porque no consumen a pesar de todos los factores de riesgo con los que perviven a diario.

1.2. Planteamiento del problema

De acuerdo con Cabarrús (2010), la pobreza es un fenómeno mundial. Aún en países del primer mundo, gran parte de la población no alcanza a satisfacer las necesidades básicas, viven prácticamente al día, sin capacidad de ahorro y con enormes privaciones.

Lo anterior es también aplicable para comprender la migración del colectivo indígena y residente del interior de Guatemala hacia la ciudad, con la intención de encontrar un mejor futuro económico y más saludable para sus familias. Según el autor antes mencionado, el rostro de la pobreza es siempre cambiante. Sin

embargo, se podría afirmar que con independencia de la cultura o el país al que pertenezcan, hay grupos más golpeados: los desempleados, los niños, los ancianos, las mujeres, las familias monoparentales y los grupos étnicos minoritarios.

Sin lugar a dudas, el rostro de la pobreza se hace manifiesta en los grupos que subsisten en el relleno sanitario de la zona tres en la ciudad de Guatemala.

Reynolds (2006) asevera que los jóvenes que sobreviven en las inmediaciones del vertedero de la ciudad de Guatemala, de una u otra forma experimentan la falta de oportunidad, desigualdad e injusticia social. Ellos están de manera constante expuestos a situaciones de alto riesgo, en donde peligran, no sólo su integridad física, sino también su integridad psicológica. Resulta muy larga la lista de sintomatología psicopatológica que estos jóvenes manifiestan. Por mencionar algunos: negligencia por parte de los padres, estados lábiles en el afecto, agresividad, rasgos disociales en el menor de edad o anti sociales en el mayor de edad. Por ello, muchos jóvenes se unen a pandillas, abandonan a su grupo primario de apoyo, no toman medidas preventivas del embarazo precoz, usan y abusan de sustancias ilícitas que en este caso, como los inhalantes, son utilizados con frecuencia debido a su bajo costo y que también acarrearán consigo considerables riesgos para la salud del consumidor.

De acuerdo con Medrano (2009), entre las características que evidencian jóvenes como ellos en condiciones de alto riesgo, existe baja autoestima, falta de asertividad, elevada búsqueda de sensaciones, altas expectativas positivas respecto a las consecuencias del consumo de drogas, sobreestimación de la prevalencia del consumo de sustancias o normas subjetivas favorables al consumo de drogas.

Considerando toda la problemática que enfrenta el joven en dichas situaciones precarias, se evidencia la necesidad de sujetos capaces de comprometerse en procesos que harán más probable que se sobrepongan a la adversidad y lograr de esta manera alcanzar niveles normales o excepcionales de desarrollo psicosocial, por ejemplo, asistir al centro de estudio, mantener un grupo

de amistades sociales y evitar la delincuencia. Este fenómeno se conoce como resiliencia.

El Observador (2008) refiere que los jóvenes no son el futuro sino el presente del país y requieren espacios para formar, desarrollar sus capacidades y conciencia en la práctica y en la lucha misma. Se necesita potenciar en la participación a la juventud, el nuevo liderazgo y la formación de cuadros políticos que enriquezcan y den continuidad a los movimientos prosociales. En este espacio se hace fundamental superar las viejas prácticas autoritarias y los métodos inoperantes de funcionamiento, al igual que dar apertura a formas más democráticas.

El presente trabajo de investigación enfoca esta compleja problemática en la búsqueda y compartimiento de jóvenes que sí han alcanzado dicho desarrollo psicosocial a pesar de sus adversidades, para que el profesional de la salud mental conozca y sea instruido acerca de los factores resilientes, por parte de jóvenes que han logrado salir adelante sin conocer estrategia teórica alguna, aparte de las personales. Por lo tanto, se evidencia la interrogante: ¿Cuáles son los factores de resiliencia presentes en adolescentes expuestos a situaciones de alto riesgo, incluyendo el uso y abuso de drogas psicotrópicas, al vivir en el relleno sanitario de la zona tres en la ciudad de Guatemala?

1.3. Justificación

La presente investigación se considera valiosa para el entendimiento, estudio y aplicación de las habilidades resilientes que los jóvenes en alto riesgo utilizan para sobrevivir a las adversidades y sobreponerse a ellas aún sin consumir sustancias psicotrópicas algunas.

Este trabajo de investigación podría ser de importancia para los profesionales de la salud mental en el área de comprensión de la resiliencia y para los profesionales en prevención de uso y abuso de drogas psicotrópicas lícitas e ilícitas, percibida desde la perspectiva del ser humano resiliente y no solamente desde la teoría del profesional. El manual que resultaría al finalizar el presente trabajo de investigación, puede ser útil para el psicólogo clínico, educador, profesional en prevención de adicciones, pedagogo o profesional de la salud mental que desee

abordar una psicoterapia individual o grupal desde el amplio y emergente concepto de resiliencia.

La línea de investigación del estudio consistió en evaluar los factores de resiliencia presentes en adolescentes expuestos a situaciones de alto riesgo, incluyendo el uso y abuso de drogas psicotrópicas, al vivir en el relleno sanitario de la zona tres en la ciudad de Guatemala, esto dentro del marco de la prevención, detección temprana y abordaje multidisciplinario del consumo abusivo de drogas.

1.4. Alcances

Esta investigación se realizó con sujetos masculinos y femeninos, de edades comprendidas entre los 19 y 21 años que trabajan en el relleno sanitario ubicado en la zona tres de la ciudad de Guatemala.

Permitió conocer su capacidad de resiliencia. Los resultados de esta investigación son aplicables a jóvenes expuestos a situaciones de alto riesgo, relacionados con la pobreza y pobreza extrema. El presente trabajo dio a conocer la importancia de implementar la resiliencia desde la óptica de los jóvenes expuestos a situaciones de alto riesgo como un factor protector anti-uso y abuso de sustancias psicotrópicas.

Se logró una descripción adecuada, una correlación y una explicación en realidad muy nutrida ante el problema general que se intentó resolver desde el comienzo: algunos jóvenes son capaces de llevar una vida saludable a pesar que su entorno no lo sea.

1.5. Objetivos de investigación

Objetivos:

General:

- Evaluar los factores de la resiliencia que están presentes en adolescentes expuestos a situaciones de alto riesgo al vivir en el basurero de la zona tres de la ciudad de Guatemala.

Específicos:

- Determinar si los jóvenes presentan una visión positiva de sí mismos y confianza en sus fortalezas y habilidades.
- Identificar las destrezas en la comunicación y en la solución de problemas de los sujetos de estudio.
- Identificar en los jóvenes la capacidad para manejar sentimientos e impulsos.
- Evaluar en los sujetos la capacidad para formular planes realistas y seguir los pasos necesario para llevarlos a cabo.

1.6. Definición conceptual y operacional de variables

Elemento de estudio:

- Factores de resiliencia en prevención del espectro adictivo.

Definición conceptual de elemento de estudio:

Grotberg (2003) afirma que la resiliencia es una capacidad universal que permite a las personas, familias, grupos o comunidades, prevenir, minimizar o sobreponerse a los efectos dañinos de la adversidad o a anticipar adversidades inevitables. Las conductas resilientes pueden responder a la adversidad, por una parte, manteniendo la calma y el desarrollo normal a pesar de la misma y por otra parte, promoviendo el crecimiento personal más allá del nivel presente de funcionamiento.

Por su parte, Fraser, Richman y Galinsky (1999), han sugerido que la resiliencia implica sobreponerse a las dificultades a pesar de estar expuestos a situaciones de alto riesgo; mantener la competencia bajo presión, esto implica saber adaptarse con éxito al alto riesgo y recuperarse de un trauma, ajustándose de forma exitosa a los acontecimientos negativos de la vida.

1.7. Definición operacional de elemento de estudio:

Se entiende como la capacidad que tienen los adolescentes que viven en el relleno sanitario de sobreponerse a la adversidad. A través de una entrevista semiestructurada de veintinueve preguntas abiertas se conocieron las experiencias personales de vida. Los indicadores de resiliencia que se identifican en el presente trabajo de investigación son:

1. Capacidad de albergar planes realistas.
2. Visión positiva de sí mismos: confianza en sus fortalezas y habilidades.
3. Destrezas en la comunicación y solución de problemas
4. Habilidad para manejar sentimientos e impulsos.

CAPITULO 2

FUNDAMENTACIÓN TEORICA

2.1 Fundamentación teórica

La resiliencia, según varios autores, es una cualidad innata de los seres humanos que refleja su capacidad para comprometerse en procesos que harán más probable que se sobrepongan a la adversidad y lograr de esta manera alcanzar niveles normales o excepcionales de desarrollo psicosocial. Por ejemplo, asistir al centro de estudio, mantener un grupo de amistades prosociales y evitar la delincuencia. Kalbermatter (2006) afirma que la resiliencia es considerada actualmente como un componente de la salud mental. Su función es desarrollar la capacidad humana de enfrentar, sobreponerse, ser fortalecido y transformado por la adversidad, la cual puede estar presente en cada una de las distintas clases sociales. Esto se refiere a los mecanismos de riesgo tales como familias disfuncionales, que cuentan con problemas de comunicación, falta de preocupación y sobre control por parte de los padres o cuidadores primarios, abandono moral o emocional, comparaciones desfavorables, maltrato físico o emocional, necesidades básicas insatisfechas, desocupación, entre otros.

La importancia de la resiliencia consiste en la relación con el fortalecimiento de facultades y herramientas para evitar, contrarrestar o incluso enfrentar las situaciones de riesgo con los cuales los jóvenes conviven de forma constante en su entorno. Según Suárez (2004), son individuos resilientes aquellos que, al estar inmersos en una situación de adversidad, es decir, al estar expuestos a un conglomerado de factores de riesgo, tienen la capacidad de utilizar los factores protectores para sobreponerse a la adversidad, crecer y desarrollarse adecuadamente, con el objetivo de madurar como seres adultos competentes, pese a los pronósticos desfavorables. En Guatemala, muchas personas viven en ambientes difíciles. Reynolds (2011) refiere que en los alrededores del relleno sanitario de la ciudad de Guatemala, habitan más de 1,500 seres humanos que sobreviven en actividades derivadas de la recolección y venta de basura para reciclaje o re utilización. Algunos de ellos son menores de edad.

El relleno sanitario es un mundo hostil debido a las situaciones de pobreza, extrema pobreza, factores de riesgo y situaciones adversas. Por lo anterior, el objetivo del presente estudio es evaluar a través de una entrevista semiestructurada, en una muestra de jóvenes que viven en el relleno sanitario, los factores de la resiliencia que tienen, algunos fortalecidos y otros debilitados.

El presente trabajo de investigación evalúa los factores resilientes en adolescentes guatemaltecos que viven en situación de pobreza y son considerados resilientes, además, éstos jóvenes no abusan de sustancias psicotrópicas.

El objetivo primordial del presente trabajo de investigación es determinar cuáles son los principales componentes resilientes en jóvenes que perviven en el relleno sanitario de la ciudad de Guatemala y que a pesar de todas sus adversidades, han sabido salir adelante, sirviéndose a ellos mismos para lograr sus metas y sirviéndoles a su familia y comunidad como ejemplo de superación en distintas áreas de su vida (personal, emocional, laboral, entre otros aspectos).

Evaluar lo anterior es importante, debido a que le permite a los profesionales de la salud mental y expertos en el amplio espectro adictivo, conocer a través de las propias experiencias de los jóvenes, las fortalezas, debilidades y eventos que los definen como resilientes. Si bien es cierto que desde comienzos de la década de los noventa se han realizado estudios importantes acerca del tema en cuestión, es útil complementar el concepto de resiliencia con el entendimiento de la aplicación de ella en términos prácticos y eficaces para la gente que ha estado de forma constante expuesta a contrariedades. Estos jóvenes no han recibido atención psicológica y a pesar de ello, han encontrado la forma de convivir con la adversidad, sobrevivirla y más aún: sobreponerse. Algunos, incluso, son capaces de resultar fortalecidos con ella.

Se han realizado estudios tanto a nivel nacional como internacional relacionadas al presente tema de estudio.

Barrientos (2011) estableció los elementos que debe contener un taller para aumentar la resiliencia en mujeres que han sido víctimas de violencia física y

psicológica en el noviazgo. Trabajó con una muestra reducida y previamente seleccionada, en base al perfil que presentaban, compuesta por cuatro mujeres que han sido víctimas de violencia en el noviazgo, de una universidad privada, a las cuales se les evaluó mediante una escala que establece el nivel de resiliencia.

Con base en los resultados obtenidos, se concluyó que los elementos generales que debe contener un taller para aumentar la resiliencia en mujeres que han sido víctimas de violencia física y psicológica, puede contener los siguientes elementos: 1) Iniciativa, 2) Creatividad, 3) Sentido del humor, 4) Independencia, 5) Autoestima y capacidad de resolver problemas.

En relación con los programas de resiliencia, Ortiz (2009) determinó si la aplicación de un Programa de Resiliencia aplicado a alumnos de la Escuela de Varones Filadelfo Ortiz, del municipio de San Juan Sacatepéquez, Guatemala, con edades entre nueve y doce años, con síntomas de maltrato físico, disminuye los estados de depresión. Para dicha tarea, se seleccionaron de forma aleatoria veinte niños divididos en dos grupos, para conformar el grupo experimental y el grupo control. Se utilizó una escala de depresión y se concluyó que sí existe una diferencia estadísticamente significativa a un nivel de confianza de 0.05 en los sujetos que recibieron el programa de resiliencia.

Por su parte, Velásquez (2010) identificó la percepción de un grupo de sesenta y tres expertos sobre las características psicológicas y factores sociales que promueven la resiliencia de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación de pobreza. Se tomaron los factores protectores como las atribuciones que mejoran la respuesta de los individuos ante alguna situación de adversidad, dentro de éstas se encuentran elementos de carácter personal y de carácter ambiental. Los expertos identificaron nueve características y tres factores como los más importantes, como la autoestima, la autoconfianza, la independencia, entre otros. Se concluyó que el factor principal identificado es el sentido de competencia.

Asimismo, Saravia (2011) dio a conocer las características de resiliencia de los pacientes con cáncer terminal que se encontraban en aislamiento del área de

adultos del Hospital General San Juan de Dios. La muestra de la investigación se encontraba constituida por cuatro hombres y cuatro mujeres cuyas edades oscilaban entre los diecinueve y cincuenta y siete años. Se concluyó que los sujetos que formaron parte de la investigación son resilientes, en la medida que todos ellos presentan más de una de las características propias de la resiliencia. Se concluyó además que la “capacidad de relacionarse” y el “sentido de vida” fueron las características de resiliencia que los sujetos entrevistados presentaron con mayor frecuencia.

Pérez (2014) identificó los principales rasgos resilientes en alumnos del proyecto educativo laboral, “Puente Belice”. Para dicha tarea, seleccionó una muestra de veinticinco adolescentes, trece mujeres y doce hombres, cuyas edades se encuentran entre quince a dieciocho años de edad. Se utilizó como instrumento una escala de resiliencia, la cual contiene 60 ítems. La escala está constituida por cuatro módulos: Yo soy, Yo estoy, Yo tengo y Yo puedo. Dichos módulos muestran características resilientes del individuo.

Se evidenció que las personas de la muestra jerarquizaron sus características resilientes en el siguiente orden con sus respectivos ítems, de las más fortalecidas a las más debilitadas:

Yo puedo: hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan; buscar la manera de resolver los problemas, controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no está bien, buscar el momento apropiado para hablar con alguien o actuar, encontrar alguien que me ayude cuando lo necesito.

Yo estoy: dispuesto a responsabilizarme de mis actos, seguro de que todo saldrá bien.

Yo tengo: personas del entorno en quienes confío y que me quieren incondicionalmente, personas que me ponen límites para que aprenda a evitar los peligros o problemas, personas que me muestran por medio de su conducta la manera correcta de proceder, personas que quieren que aprenda a desenvolverme

solo y personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro o cuando necesito aprender.

Yo soy: una persona por la que otros sienten aprecio y cariño, feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto, respetuoso de mí mismo y del prójimo.

En el ámbito internacional, Aguilar (2009) investigó los factores psicosociales que promueven la resiliencia en los niños trabajadores del municipio de Roldanillo-Valle del Cauca, Colombia. Para obtener esta información, se identificaron factores de riesgo y factores protectores presentes en niños trabajadores que se dedican específicamente a labores comerciales. El referente teórico de soporte se centró en la propuesta en Resiliencia en Kottliarenco, Teoría Ecológica de Bronfrenbrenner y aspectos legales del trabajo infantil en Colombia. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo con enfoque empírico-analítico y alcance descriptivo.

Belén (2010) analizó y comparó variables vinculadas al proceso de resiliencia infantil en una muestra de 61 escolares de entre seis y doce años de edad en contextos de vulnerabilidad social, en Mendoza, Argentina. Evaluó la percepción de las interrelaciones familiares y examinó la percepción de los docentes con respecto a la conducta, las fortalezas y la valoración del rendimiento académico de sus alumnos. Los instrumentos utilizados fueron: juegos de las interrelaciones familiares y la Guía de observación comportamental para docentes. Se observó que los niños repitentes identificaron menor proporción de emociones positivas vinculadas con la interacción familiar, expresaron un concepto confuso de familia y se identificaron más con personajes desvalorizados que los niños no repitentes.

Matalinaris (2011) estableció la existencia o no de relación entre los factores personales de resiliencia y el autoconcepto en estudiantes de primaria de Lima Metropolitana, Perú. Se evaluó a 420 estudiantes, de ambos sexos, cuyas edades fluctuaban entre 10 y 12 años, que cursaban el quinto y sexto grado de primaria, procedentes de diferentes centros educativos estatales de Lima Metropolitana, a quienes se les aplicó un inventario de interrelación entre resiliencia y autoconcepto.

Los resultados mostraron que existe correlación entre los factores personales de resiliencia y autoconcepto. Se reporta una relación entre los factores autoestima y empatía con todos los componentes del autoconcepto. Al comparar el autoconcepto de hombres con mujeres, se encontraron diferencias significativas en los componentes físico, social y familiar a favor de las féminas en empatía y resiliencia.

Por su parte, Natividad (2011) diseñó e implementó un taller dirigido a 100 jóvenes en riesgo social, de primer año de bachillerato de una escuela del interior del Estado de Argentina, como estrategia para fortalecer las habilidades resilientes que sean tendientes a prevenir y disminuir la deserción escolar. Los objetivos específicos fueron diagnosticar los factores protectores y de riesgo que poseen los alumnos, diseñar un taller e implementarlo. Los resultados obtenidos evidenciaron la amplia variedad de factores de riesgo en los que los jóvenes se ven expuestos. Al final del taller se concluyó que se fortalecieron las habilidades resilientes de los jóvenes con el objetivo de disminuir la deserción escolar y las actividades delictuales.

De igual forma, Silka (2012) investigó sobre el estrés que atraviesa el estudiante universitario y los estilos de afrontamientos que dispone. El trabajo explora la relación del estrés y los factores resilientes que poseen los alumnos al inicio y finalización de la carrera. La muestra fueron 120 alumnos de todos los años universitarios de la universidad de Aconcagua, Mendoza, Argentina. Los resultados obtenidos indican que se presentarían los mismos factores resilientes al inicio y al final de su carrera, pero con la variante de que el estilo de afrontamiento: "Autofocalización negativa", es más significativo en los alumnos de más avanzados años académicos.

Lo más relevante de tales investigaciones es que la resiliencia puesta en práctica es fundamental para el desarrollo del ser humano que se enfrenta día a día a la adversidad de cualquier índole. Además, se evidenció que existen adolescentes rodeados de pobreza, exclusión y desigualdad, que compromete de manera desfavorable su calidad de vida. Por tal razón, las investigaciones anteriores identifican, fomentan y fortalecen la habilidad social de la resiliencia. Surge la idea

de que algunas personas, a pesar de estar sometidas a situaciones estresantes, se sobreponen a ellas. A través de distintas investigaciones, se ha llegado a la conclusión de que existe una serie de características personales que acorazan a estos sujetos del estrés que provoca la adversidad, tales como los factores de protección. Luego de mencionar estudios realizados en relación al tema de investigación, a continuación se incluye información teórica que sustenta las bases del presente estudio.

En los años noventa, la Psicología inició una tendencia cuando comenzó a trabajar con el concepto de resiliencia, que busca comprender los procesos mediante los cuales las personas logran desarrollarse en situaciones de adversidad. El enfoque de la resiliencia propone, no sólo evitar el daño producido por la experiencia adversa, sino además utilizar esa vivencia como una oportunidad de crecimiento y desarrollo. Puig (2011) ha logrado identificar que la autoestima alta, el control interno, el nivel intelectual, las habilidades sociales, las habilidades de resolución de problemas, la cohesión familiar, un vínculo sólido de apego, una red social amplia, una red institucional sólida (como el apego a la institución educativa), son algunos de los factores que disminuyen la probabilidad de que los jóvenes presenten sintomatología patológica luego de la exposición a eventos adversos. La resiliencia, sin embargo, sobrepasa la atenuación del riesgo. Proveniente del campo de la física, refiere en este terreno a la capacidad de un objeto de regresar a su tamaño y su forma luego de haber sufrido una transformación. Melillo, Estamatti y Cuestas (2001), señalan que la palabra resiliencia proviene del latín *resiliere*, que significa “volver a entrar saltando” o “saltar hacia arriba” y también “apartarse, desviarse”.

La resiliencia brinda apoyo a los seres humanos, en este caso a los jóvenes, a desarrollar, para fortalecer y poner en práctica, habilidades que les permitan hacerle frente, superar y sobreponerse a los problemas, adversidades, obstáculos y privaciones. Lo anterior supone rodearse de factores protectores, como obtener la facultad para resolver y/o evitar problemas, cubrir las necesidades de trabajar para generar ingresos económicos que les permitan a ellos y a sus allegados alcanzar

una mejor calidad de vida, enfrentar las crisis con idónea auto confianza y/o con ayuda por parte de su familia, cuidadores primarios o de la comunidad, mantener un estado de bienestar en todas las áreas de la vida, fijarse objetivos y límites realistas, entre otros.

Se considera importante el tema de la resiliencia porque, tal como indica el Resilience Research Center (2011), ésta puede ser considerada una característica importante y por lo tanto, un aporte esencial a la promoción y mantenimiento de la salud mental. El rol principal de la resiliencia es desarrollar la capacidad humana de enfrentar, sobreponerse y de ser fortalecido e incluso transformado ante las adversidades.

Las personas resilientes son flexibles, se adaptan rápidamente a las circunstancias nuevas y sobreviven al cambio constante. Dichas personas esperan responder de forma asertiva y confían en que son capaces de hacerlo. Poseen una forma para encontrar los elementos positivos y adecuados en circunstancias en las que otros muchos sólo saber ver los factores en contra. Antiguamente las personas debían aprender cómo resistir las contrariedades por su propia cuenta. Hoy en día, por primera vez, la nueva ciencia de la psicología de la resiliencia puede enseñarle cómo convertirse de manera eficaz en una persona resistente, que encaje con su entorno. La investigación en optimismo, fortaleza, resistencia al estrés, crecimiento postraumático, creatividad, inteligencia emocional y en la personalidad del superviviente ha identificado las principales cualidades de la resiliencia.

Existen diversas formas de utilizar y poner en práctica el conocimiento de los últimos años. Una de ellas es evitar la reacción de víctima. Por desgracia, frente a un sobresalto, algunas personas se quedan encalladas en el papel de víctima, siendo proclives a culpar a los demás por sus desavenencias. Rechazan cualquier sugerencia sobre cómo enfrentarse a lo que les ha sucedido. No dan ningún paso para superar sus dificultades, incluso aunque la crisis ya se haya desvanecido. Quedarse encallado en esta fase es como atarse una cuerda a los pies y tratar de participar en una carrera: un contratiempo importante. Pensar como víctima ocasiona que la persona se sienta desamparada y al culpar a los demás de la

situación adversa, coloca la responsabilidad de conseguir una vida mejor en los demás. La reacción se refiere a un reflejo que ocurre sin ningún pensamiento consciente ni valorar ninguna alternativa. La respuesta indica que las acciones tras una situación adversa están guiadas por una serie de elecciones conscientes. Responsabilizar a los demás por haber “estropeado” su vida le bloqueará y no podrá responder. Culpar a los ejecutivos de una empresa, al gobierno, a políticos interesados, a administradores sin inteligencia emocional, a quienes trabajan a bajo precio, a los agentes de bolsa, a los recaudadores de hacienda o a cualquier persona por haber ocasionado estragos en su vida le confina a una estado de víctima, impidiendo así cualquier acción de resistencia (Siebert, 2007).

Por su parte, Brooks y Goldstein (2004) sugieren que algunas personas pueden hacer frente a las pruebas más duras de la vida, mientras que otras se sienten superadas por el más pequeño obstáculo. ¿Qué factores logran que unos adultos se recuperen de las adversidades mientras que otros se perciben invadidos por sentimientos de desamparo y desesperanza? Se trata de una poderosa cualidad, llamada resiliencia. El término resiliencia se reserva a menudo para referirse a la gente que supera obstáculos abrumadores. Lo cierto es que casi toda la población percibe estrés a diario y nadie sabe cuándo surgirá un contratiempo inesperado. En definitiva, una mentalidad resiliente podría proporcionar la fortaleza emocional que hace de acompañamiento tanto en los diversos retos diarios, como frente a los escollos inesperados.

En relación a lo anterior, Henderson y Milstein (2003) afirman que se tiende a idealizar la niñez como una época sin problemas, pero la tierna edad por sí sola no ofrece ninguna protección contra los daños emocionales y los traumas que pueden enfrentar los niños. Los infantes se someten a factores estresantes, como adaptarse a un nuevo curso, ser intimidados por sus compañeros o incluso al abuso en el hogar. Si se suma a ello la incertidumbre que forma parte del crecimiento y desarrollo, la infancia podría no ser una época sin problemas. La aptitud para desarrollarse pese a estos desafíos surge de la capacidad de resiliencia.

La resiliencia es una capacidad que puede aprenderse. Desarrollar resiliencia, la capacidad para afrontar con éxito la adversidad, el trauma, la tragedia, las amenazas o incluso fuentes importantes de estrés, puede ayudar a manejar la tensión y los sentimientos de ansiedad e incertidumbre. Sin embargo, el hecho que los niños sean resilientes, no significa que no experimentarán dificultades o angustia. El dolor emocional y la tristeza son comunes cuando se vive un trauma de importancia o una pérdida personal, incluso cuando se hace conciencia de la pérdida o trauma de otra persona. Todos pueden desarrollar resiliencia y ayudar a que las demás personas, en especial los niños, la desarrollen también. Implica conductas, pensamientos y acciones que pueden aprenderse con el paso del tiempo. Éstos son algunos aspectos para desarrollar la resiliencia (Klee, 2002):

- **Establecer relaciones:** Es considerable en los niños la capacidad de hacer amigos, inclusive la capacidad de sentir empatía o de comprender el dolor del otro. Desarrollar una red familiar sólida con el objetivo de respaldarse ante las desilusiones y heridas inevitables. En la escuela, estar atento al hecho de que ninguno esté aislado. Relacionarse con las personas, brindar apoyo social y fortalecer la resiliencia. Algunos encuentran consuelo recurriendo a un poder supremo. Otros lo hacen a través de una religión organizada o en forma privada. Ayudar a otros puede permitir superar la sensación de incompetencia. Es importante realizar trabajos voluntarios apropiados para la edad o buscar maneras de ayudar a los demás.
- **Tomar un descanso:** Si bien es importante seguir las rutinas, preocuparse demasiado puede resultar contraproducente. Es importante enfocarse en algo distinto a lo que le resulta inquietante. El sujeto debe darse cuenta de los elementos que puedan parecerle preocupantes, así sean noticias, internet o conversaciones y tomar un descanso de estos elementos estresores cuando le ocasionan inquietud o ansiedad. Si bien las escuelas son responsables del rendimiento en exámenes estandarizados, es conveniente destinar un tiempo no estructurado y de esparcimiento durante el día escolar para desarrollar la creatividad.

- **Cuidarse a sí mismo:** Darse tiempo para comer de forma sana, realizar ejercicio y descansar. Hacer tiempo para divertirse, cuidarse e incluso, divertirse, ayudará a mantener el equilibrio y enfrentar mejor los momentos estresantes.

- **Avanzar hacia las metas:** Fijarse metas razonables y luego avanzar dando un sólo paso a la vez para lograr alcanzarlas. Avanzar hacia esa meta, incluso con un objetivo que pueda parecer no significativo, y recibir elogios por hacerlo, hará que se concentre en el logro en lugar de fijar la atención en lo que no se pudo concluir y puede ayudar a desarrollar resiliencia para salir adelante ante los desafíos. En la escuela, se pueden dividir las tareas grandes en pequeñas metas alcanzables y validar los resultados a medida que se avanza hacia las metas mayores.

- **Alimentar una autoestima positiva:** Recordar cómo se pudo lidiar satisfactoriamente con dificultades en el pasado y comprender que esos desafíos pasados ayudan a desarrollar la fortaleza para manejar retos futuros. Aprender a confiar en sí mismo para resolver los problemas y tomar las decisiones adecuadas. Tomar la vida con humor, fomentando la capacidad de reírse de sí mismo. En la escuela, analizar cómo los logros individuales contribuyen al bienestar de la clase como un todo.

- **Mantener las situaciones en perspectiva y una actitud positiva:** incluso cuando se esté enfrentando sucesos dolorosos o adversos, visualizar la situación en un contexto más amplio y mantener una visión de largo plazo, es importante. Comprender que existe un futuro más allá de la situación actual y que el futuro podría ser promisorio. Una actitud optimista y positiva permite darse cuenta de las situaciones agradables y placenteras de la vida y seguir adelante incluso en los momentos más difíciles. En la escuela, mostrar que la vida continúa luego de las adversidades.

- **Buscar oportunidades para el autodescubrimiento:** Los momentos difíciles suelen ser las ocasiones en que se aprende más sobre sí mismo. Ver cómo lo que se está enfrentando puede enseñar a entender “de qué está hecho”. En la escuela, se debe considerar entablar conversaciones sobre lo que ha aprendido cada estudiante después de enfrentar una situación difícil.
- **Aceptar que el cambio es parte de la vida:** Los cambios pueden a menudo ser terribles para los niños y adolescentes. Discernir que el cambio forma parte de la vida y que se puede reemplazar con nuevas metas a aquellas que puedan haberse convertido en inalcanzables.

Por otro lado, Mielillo, Suárez y Rodríguez (2004) aportan una interrelación pertinente entre la resiliencia y la subjetividad. En su libro plasman que pocos conceptos han suscitado tanta atención y han generado tan fecundo desarrollo en el ámbito de las ciencias sociales, como el de resiliencia. Si dicha afirmación es correcta, es porque esta noción permite, por un lado, dar cuenta de la complejidad de la conducta y la subjetividad humana y por otro lado, brinda un marco teórico para considerar los cambios necesarios en sociedades que sufren procesos de empobrecimiento y de exacerbación de la inequidad. Traen a la luz el espectro de disciplinas que, a partir del concepto de resiliencia, han generado un conocimiento capaz de orientar y poner en práctica proyectos sostenibles en contextos de extrema adversidad. Así, la psicología, la antropología, la sociología, la medicina, la economía, el trabajo social y el derecho se han visto enriquecidos con el desarrollo de nuevos enfoques y estrategias. Se considera que existe un vínculo entre resiliencia y subjetividad, retomando los aportes ineludibles del psicoanálisis y en particular el apego como mecanismo protector, tema de gran actualidad. Los ámbitos de la educación y la salud son los que más han utilizado el concepto de resiliencia, aplicándolo a numerosos programas y proyectos sociales, dentro de la educación superior y la enseñanza a jóvenes en dificultades, incluyendo la descripción de experiencias realizadas en escuelas, centros de salud y hospitales.

Por otro lado, Kalbermatter (2006) aporta a la resiliencia varios conceptos sustanciales, como el de las habilidades asertivas. La asertividad es la capacidad de decisión y persistencia en llevar adelante una acción, incluso a pesar de la resistencia de los demás. No basta que un muchacho perciba y sienta una necesidad en el otro o que se de cuenta de una posible situación de riesgo, sino que es necesario que actúe y para ello tiene que vencer un posible riesgo o coste, como el que no le salga bien determinado proyecto, que los demás lo ridiculicen o que lo agredan. Aún más, debe tener una cierta capacidad para intervenir con los otros. Esto significa que el sujeto necesita ejercitar primero un autocontrol, para luego permanecer incólume ante la situación y prevenir la violencia en muchos casos.

Otro concepto valioso relacionado con el tema de la resiliencia, es la independencia. Los adolescentes que pertenecen a un medio social adverso, a familias disfuncionales o de alto riesgo, deberían aprender a distanciarse hasta cierto punto de lo que está sucediendo. Es obvio que cuando los padres discuten o pelean, algunos niños intervienen en controversias y pueden convertirse en motivo de desacuerdo y en blanco de la irritabilidad y hostilidad, mientras que otros se protegen manteniéndose al margen de la situación. Si un niño posee un padre o madre con una conducta de alto riesgo, puede ser favorable para éste reconocerlo y tener algunos de sus vínculos emocionales más importantes con el otro progenitor u otro familiar o adulto significativo que lo contenga.

Barrón (2005) refiere que al surgir la emergencia de la adolescencia en el ciclo vital se trae aparejado un nuevo panorama en el cual se debe insertar y reelaborar el concepto de riesgo y protección frente a las múltiples conductas que se despliegan en esta etapa. El enfoque que sitúa el acento en el problema que gira en relación al adolescente expuesto a situaciones de alto riesgo, se denomina enfoque de riesgo, centrado en la enfermedad, en el síntoma y en aquellas características que se asocian con una elevada probabilidad de daño biológico o social. Aplicado a la adolescencia, señala particularmente las conductas riesgosas de los propios jóvenes como factor que conduce a la morbilidad, así como

enfatisa la posibilidad de que las conductas o situaciones específicas que conducen a daños en el desarrollo pueden afectar tanto el conjunto de sus potencialidades, como deteriorar su bienestar y salud (Weinstein, 1992, citado por Barrón, 2007).

El riesgo se constituye de este modo, en una variable que involucra la probabilidad de que la presencia de una o más características o factores incrementen la aparición de consecuencias adversas para la salud, el proyecto de vida, la supervivencia personal o de otros. Los factores de riesgo han sido definidos como aquellas condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones (Organización Mundial de la Salud, 1998, citado por Barrón, 2007). En síntesis, puede decirse que son las características detectables en un individuo, familia o comunidad que señalan una mayor probabilidad de tener o sufrir un daño. Es fundamental identificarlos, ya que se podrían convertir en el punto de partida o núcleo de las estrategias y acciones de promoción de la salud. Burak (1998), citado por Barrón (2007), en un estudio sobre protección, riesgo y vulnerabilidad señala factores de riesgo de amplio espectro y factores de riesgo que son específicos para un daño. Sostiene que existen conductas de riesgo en la adolescencia que pueden conducir a un daño inmediato; en cambio, existen otras que conducen a daños a largo plazo. Los estudios de Jessor (1991), citado por Barrón (2007), acerca de las conductas de riesgo en los jóvenes, proponen indagar tales conductas a partir de variables biológicas, genéticas, ambientales, sociales, las referidas a la percepción del medio, las de la personalidad de cada sujeto y las de las conductas manifestadas. Según el autor, las conductas de riesgo son aquellas que comprometen aspectos del desarrollo psicosocial o la supervivencia de la persona joven.

Con relación a los adolescentes, Papalia, Olds y Feldman (2009) indican que la adolescencia es una transición del desarrollo entre la niñez y la adultez, que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales. Dichos autores afirman que esta etapa ofrece oportunidades para crecer, no sólo en relación con las

dimensiones físicas sino también en la competencia cognoscitiva y social, la autonomía, la autoestima y la intimidad. Los jóvenes que tienen relaciones de apoyo con los padres, la escuela y la comunidad tienden a desarrollarse de una manera saludable y positiva. (Youngblade, 2007, citado por Papalia, Olds y Feldman, 2009). Un cambio físico importante es el inicio de la pubertad, el proceso que lleva a la madurez sexual o fertilidad, es decir, la capacidad de reproducirse. Tradicionalmente se creía que la adolescencia y la pubertad empezaban al mismo tiempo, alrededor de los trece años, pero en algunas sociedades occidentales los médicos han comprobado que los cambios puberales tienen lugar mucho antes de los diez años. Según la definición que aporta Papalia et al., la adolescencia abarca aproximadamente el lapso entre los once y los diecinueve años.

La adolescencia es una construcción social. En las sociedades preindustriales no existía dicho concepto; en ellas se consideraba que los niños eran adultos cuando maduraban físicamente o empezaban el aprendizaje de una vocación. Recién en el siglo xx la adolescencia fue definida como una etapa diferenciada de la vida en el mundo occidental. En la actualidad, se ha convertido en un fenómeno global, aunque puede adoptar distintas formas en diferentes culturas. En casi todo el mundo, emerger a la adultez insume más tiempo y es menos clara que en el pasado. La pubertad empieza más temprano que antes y el ingreso a una vocación ocurre más tarde y a menudo requiere periodos más largos de educación o entretenimiento vocacional como preparación para las responsabilidades adultas. El matrimonio, con las responsabilidades que implica, también suele ocurrir más tarde. Los adolescentes invierten una significativa porción de su tiempo en su propio mundo, separado en buena parte del contexto de los adultos. (Larson & Wilson, 2004 citado por Papalia et al.)

No hace mucho tiempo, la mayoría de los científicos creían que el cerebro había madurado por completo a la llegada de la pubertad. Sin embargo, estudios actuales de imagenología revelan que el desarrollo del cerebro del adolescente todavía está en progreso. Entre la pubertad y la adultez temprana tienen lugar notables cambios en las estructuras del cerebro involucradas en las emociones, el

juicio, la organización de la conducta y el autocontrol. La inmadurez del cerebro ha suscitado preguntas respecto de la medida en que es razonable hacer a los adolescentes legalmente responsables de sus actos (Steinberg & Scott, 2003, citado por Papalia et al.), lo cual dio lugar a que en 2005 la Suprema Corte de Estados Unidos dictaminara que la pena de muerte era inconstitucional para un asesino convicto que tuviera diecisiete años o menos en el momento en que se cometió el delito. (Mears, 2005, citado por Papalia et al.)

El código procesal penal de Guatemala dictamina que a partir de los 14 años las personas son imputables. Sin embargo, por razones político-criminales se considera que no es necesario aplicar las mismas consecuencias jurídicas que para los adultos.

El código en cuestión establece una franja de edad entre los 14 y los 18 años, en la cual se declaran responsables penalmente a los menores, pero se les aplica un régimen jurídico particular

El art. 19 del vigente Código Penal, aprobado por la Ley Orgánica 10/1995 del 23 de noviembre, fija efectivamente la mayoría de edad penal en los dieciocho años y exige la regulación expresa de la responsabilidad penal de los menores de dicha edad en una ley independiente.

La adolescencia ofrece oportunidades para crecer, no sólo en relación con las dimensiones físicas sino también en la competencia cognoscitiva y social, la autonomía, la autoestima y la intimidad. Los jóvenes que tienen relaciones de apoyo con los padres, la escuela y la comunidad tienden a desarrollarse de una manera saludable y positiva. (Youngblade et al., 2007, citado por Papalia et al.)

Sin embargo, los adolescentes enfrentan en la actualidad factores de riesgo para su bienestar físico y mental que incluyen altas tasas de mortalidad por accidentes, homicidios y suicidios (Eaton, 2008, citado por Papalia, Olds y Feldman, 2009). Este riesgo se incrementa cuando se vive en situaciones de pobreza.

Sen (2005), en relación al trabajo de jóvenes con escasos recursos, afirma que el trabajo infantil genera un alivio inmediato a la situación de privación a la que se enfrentan las familias, y en muchos casos permite el acceso al mínimo de alimento que hace la diferencia entre la vida y la muerte, impidiendo el pleno desarrollo de los derechos humanos de la niñez y adolescencia, o impide el acceso a las herramientas que les permitirían a mediano o largo plazo salir de la situación en que viven. Sen señala que el concepto de pobreza se entrelaza con el trabajo infantil e infanto-juvenil, ya que las condiciones de explotación a dichos sujetos impiden el desarrollo integral de los mismos, constituyendo a la vez un obstáculo para emerger de la pobreza. Los jóvenes que evitan ciertas conductas de riesgo, tales como entablar relaciones sexuales sin preservativo con el objeto de evitar enfermedades de transmisión sexual y/o embarazos no deseados, alejarse de las pandillas, de las actividades ilícitas, de las drogas o el alcohol, aumentan las posibilidades de surgir de la adolescencia con buena salud física y mental.

Los jóvenes por estudiar en el presente trabajo de investigación han mantenido un contacto prolongado con el relleno sanitario de la zona tres de la ciudad de Guatemala, ya sea viviendo en sus inmediaciones y/o laborando en la recolección, clasificación y venta de basura. Reynolds (2010) refiere que, en los alrededores del vertedero municipal de la ciudad de Guatemala, habitan más de 1,500 seres humanos que sobreviven en actividades derivadas de la recolección y venta de basura para reciclaje o reutilización. El relleno sanitario es un riesgo para la salud, tanto física como mental para quienes habitan cerca del lugar. El relleno sanitario consiste en la compactación de los residuos esparcidos en capas delgadas sobre el suelo, recubiertas con capas alternas de veinte centímetros de tierra u otro material inerte. Un método sencillo y de bajo costo que puede tener resultados favorables con tal que se realice en terrenos alejados de asentamientos humanos y se cumplan las normas ambientales. El relleno sanitario de la zona tres de la ciudad de Guatemala no las cumple, ya que está rodeado de áreas pobladas cuyos habitantes están expuestos a enfermedades físicas y trastornos psicológicos debido a la cercanía en la que sobreviven.

Además, como señalan varios estudios de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), citado por Reynolds (2010), con el transcurso del tiempo “la municipalidad, aduciendo falta de recursos y maquinaria para compactar y sistematizar el tratamiento, descuidó el control técnico del relleno sanitario, el cual se convirtió en un vertedero incontrolado”.

Guatemala esta dentro de la masiva generación mundial de la basura y aporta casi dos millones de toneladas anuales de desechos sólidos al ambiente. El basurero de la zona tres, llamado “relleno sanitario” no es más que un botadero autorizado (López, 2011).

Es importante definir como un residuo sólido cualquier objeto o material de desecho que se produce tras la fabricación, transformación o utilización de bienes de consumo y que se abandona después de ser utilizado. No tienen ningún valor económico para el usuario, pero si un valor comercial para su recuperación al ciclo de vida de la materia (Rivera, 2011).

Los desechos sólidos, refiere Tchobanoglous (2012) pueden clasificarse en: domésticos, comerciales institucionales, de construcción y demolición, desechos municipales, industriales y agrícolas.

Para el presente estudio se considera pertinente la observación de Fuentes (2012) que refiere: cuando la deposición de los desechos es al aire libre, la población de bajo nivel social es atraída, originándose la práctica de recoger varias partes de los desechos sólidos en condiciones no sanitarias, exponiéndose al riesgo de contraer enfermedades y el fenómeno se agrava con el apareamiento de viviendas infrahumanas próximas al lugar de disposición de los mismos.

Campos (2003) afirma que al estar más dispuestos los desechos sólidos, generan alteraciones al entorno, lo cual afecta a la salud humana en muchos factores, generando estrés, problemas psicológicos y la calidad de vida.

La problemática nacional relativa a los desechos sólidos se debe en parte a la falta de planificación y una gobernabilidad débil con falta de políticas que exijan el reciclaje y la reutilización de los desechos sólidos. Debido a esto, en Guatemala la gestión es insuficiente (IARNA, 2009).

Con relación a la epidemiología de las sustancias psicotrópicas en la sociedad guatemalteca, hacen falta estudios que aclaren el panorama del uso y abuso de drogas. Se encontró en el presente trabajo de investigación que los jóvenes en el relleno sanitario de la zona tres consumen alcohol, cannabis e inhalantes como las tres drogas de su predilección. SECCATID (2017) refiere que la drogodependencia se encuentra asociada a la interacción de otros problemas relevantes a nivel individual, familiar y social, de los cuales, con toda seguridad, se pueden señalar causas o consecuencias como: accidentes, fracaso laboral, rechazo social, crimen, violencia familiar, enfermedades de transmisión sexual e incluso la muerte del enfermo o de terceras personas.

Rosal (2009), analizó los patrones de crianza utilizados por los padres de adolescentes que presentan un alto índice de drogodependencias, estableciendo así que los patrones en común de socialización parental son: el negligente y el indulgente.

Por otro lado, Campbell (2010) concluyó que la existencia de relaciones familiares positivas de vínculo, intimidad y afecto entre el hijo y sus padres, o con uno de ellos, va unido a una menor probabilidad de que los jóvenes consuman drogas y que por el contrario los problemas de comunicación y de aislamiento emocional, ausencia de afecto y de intimidad, son factores que ponen en riesgo el abuso de sustancias adictivas.

Según el VI Seminario Iberoamericano sobre drogas y cooperación (2003), la drogadicción es una enfermedad para la cual no se conoce curación alguna, es decir no existe ningún método para el drogodependiente que le permita drogarse con moderación por un largo periodo de tiempo. Por tanto el paciente drogadicto debe aprender a mantenerse completamente alejado de cualquier sustancia adictiva para poder llevar una vida dentro del marco de lo normal.

Recabar información acerca de los factores de resiliencia, conducta, uso y abuso de drogas de estos jóvenes es importante para que el profesional de la salud mental, psicólogos, psiquiatras, educadores, pedagogos y los profesionales de las ciencias sociales, entre otros, comprendan dentro de un contexto situacional de alto riesgo en Guatemala, que estos sujetos son capaces de poner en práctica dicha

capacidad inherente al ser humano, sin haber recibido instrucción académica alguna acerca de ella. Es importante también para concebir una visión más amplia acerca de los factores de resiliencia que están más fortalecidos y los que se encuentran más debilitados, para fomentar y promover estos últimos, al momento de impartir talleres, clases, programas o conferencias a muestras similares.

Como se indicó, el concepto de resiliencia es una capacidad que puede aprenderse y que refleja la capacidad del ser humano para comprometerse en procesos que harán más probable que se sobrepongan a la adversidad y lograr de esta manera alcanzar niveles normales o excepcionales de desarrollo psicosocial.

El presente trabajo de investigación estuvo enfocado en los jóvenes que han cumplido con las evitaciones de conductas de riesgo y han sabido hacerles frente, convivir con dichas conductas y sobreponerse a ellas. Esta habilidad es llamada resiliencia.

CAPÍTULO 3

MARCO METODOLÓGICO.

3.1 Sujetos

La muestra estuvo seleccionada por seis sujetos, dos de sexo masculino y cuatro de sexo femenino, entre diecinueve y veintiún años de edad. Son jóvenes residentes en las inmediaciones del relleno sanitario de la ciudad de Guatemala que se destacan de la media de los demás jóvenes, mantienen un rol de liderazgo con circunstancias parecidas de vida, puesto que han sabido afrontar y convivir con las adversidades que le son afines y de hecho, sobreponerse a ellas, lo que sugiere que poseen características resilientes. Los sujetos de estudio se seleccionaron por medio de la técnica de muestreo de casos típicos. Este tipo de muestra tiene como objetivo, a través del estudio de un grupo heterogéneo, encontrar cuales aspectos son afines y típicos en la mayoría de los sujetos en el grupo (Hernández, Fernández y Baptista, 2010)

3.2 Instrumentos

A través de una entrevista semiestructurada que consta de 28 preguntas abiertas se determinó de antemano cual es la información relevante que se quiere conseguir y que incluye los siguientes indicadores de resiliencia:

- Capacidad para realizar planes realistas y seguir los pasos para llevarlos a cabo.
- Capacidad de presentar una visión positiva de sí mismos y confianza en sus fortalezas y habilidades.
- Habilidad en destrezas de comunicación y en la solución de problemas
- Identificación de las habilidades de manejar sentimientos e impulsos.

Se procedió a realizar preguntas abiertas, dándole oportunidad a los sujetos de expresar sus opiniones de una manera libre. Dicha entrevista semiestructurada, se validó a través de la aprobación de expertos en el tema.

3.3 Procedimientos de la investigación

- Se estableció el tema a investigar: factores de resiliencia presentes en adolescentes expuestos a situaciones de alto riesgo al vivir en el relleno sanitario de la zona tres.
- Se detectó el problema que surgió a partir de la pregunta de investigación.
- Se planteó el objetivo general. Se establecieron los objetivos específicos.
- Los sujetos de estudio fueron seleccionados.
- El instrumento fue realizado.
- Se validó el instrumento por expertos en el tema.
- Se realizó el consentimiento informado y se les solicitó a los sujetos que participaron en el estudio.
- Se aplicó la entrevista semiestructurada de manera individual.
- Las entrevistas grabadas fueron transcritas en forma literal.
- Luego del análisis de resultados, se procedió a clasificar la información en categorías. Se presentaron y discutieron los resultados.
- Se establecieron las conclusiones.
- Se realizó el informe final.

3.4 Diseño y metodología estadística cualitativa

Ésta es una investigación cualitativa. Hernández, Fernández y Baptista (2010) la definen como una investigación que se basa en el análisis subjetivo e individual, esto la hace una investigación interpretativa, referida a lo particular. Dentro de este

enfoque se utilizó un diseño fenomenológico. Es aquel que se enfoca en las experiencias personales e individuales subjetivas de los sujetos de estudio (2004).

CAPÍTULO 4

RESULTADOS DE TRABAJO DE CAMPO

4.1. Presentación y análisis de resultados

Presentación de Casos

CASO #1

ÁLVARO

Álvaro es un joven de diecinueve años de edad, soltero, estudió hasta tercero básico, en la actualidad labora en una empresa de limpieza como conserje de baños en un centro comercial en la Ciudad de Guatemala.

Es el hijo mayor procedido por su hermana, cuatro años menor que él. Aduce que su padre estuvo presente durante su temprana edad, niñez y adolescencia, que fue un padre aceptable. Ambos progenitores son letrados y finalizaron tercero básico. El hogar fue integrado, en donde se le inculcaron valores, principios y ética.

Desde que tiene uso de razón, acompañaba a su madre a recolectar desechos en el vertedero de lunes a sábado, hasta que cumplió la edad suficiente para asistir a la escuela por las mañanas y en la tarde, trabajar junto a ella. No recuerda haber devengado un sueldo específico, sino que trabajaba para alcanzar el objetivo familiar, que era subsistir, percibiendo muy poco dinero.

Álvaro es de escasos recursos, en la actualidad devenga un sueldo de Q.1,200.00 al mes, sin goce de prestaciones laborales.

Reside solo, considera a sus amigos de la empresa de limpieza como su familia y aporta Q.400.00 a sus padres y a la hermana menor que vive con ellos.

MATRIZ DE SENTIDO

INDICADOR	SUB INDICADOR	CASO # 1 ALVARO
Capacidad para realizar planes realistas	Autopercepción a futuro	¿Me puedes describir cómo te sientes cuando no logras terminar algo que te propusiste terminar? Me siento mal, porque siempre trato de darlo todo y a veces cuando no logro mi meta me enoja. ¿Qué piensas acerca de tener planes a futuro? Creo que es bueno porque son mis sueños. ¿Cómo te visualizas en un año? Con muchos planes que realizar. ¿Cómo te visualizas en cinco años?

		Mejor y más avanzado con mejor trabajo. ¿Cómo te visualizas en diez años? Me imagino ya con una familia bien hecha, con más dinero y ayudando a mi familia a salir adelante.
	Motivación	Cuando sientes deseos de hacer algo, ¿cómo empiezas a hacerlo? Nada más me hago un examen de cómo voy a realizar una tarea. ¿Qué tan importante es para ti estudiar? Muchísimo por el tiempo en el que vivimos, porque si no uno no tiene trabajos buenos. Me gustaría estudiar más.

		¿Me puedes describir cómo te sientes cuando sí logras acabar algo que te propusiste terminar? Feliz de haber logrado lo que me propuse y además feliz porque me doy cuenta que logre lo que tanto soñé.
Capacidad de presentar una visión positiva de sí mismos y confianza en sus fortalezas	Auto concepto	¿Cómo te describirías? Como una persona siempre tratando de realizar mis labores y mis tareas.
	Percepción de felicidad	¿Qué te hace sentir feliz? Darle gracias a Dios porque estoy feliz y cuando cumplo bien mis tareas y las cosas me salen bien.

		¿Con qué frecuencia te sientes feliz? Pues diario, porque a diario veo cosas nuevas que me animan.
	Percepción de cualidades	¿Cuáles crees que son tus cualidades? Mi forma de ser, soy respetuoso, trabajador. ¿Cómo crees que aprovechas tus cualidades? Pues siendo como soy. ¿Qué piensas acerca de aprovechar al máximo estas cualidades? Siempre hay que aprovecharlas al máximo.

	Percepción de normalidad	¿Qué significa para ti “sentirse normal”? Es cuando todo lo que realizo me sale bien. ¿Con que frecuencia te sientes “normal”? A veces.
Habilidad en destrezas de comunicación y en la solución de problemas	Conciencia de conflictos personales	¿Qué tipos de problemas crees que tienes? Tengo problemas de dinero, y no me gusta que la gente me haga bromas. Acerca de estos defectos y si así lo quisieras: ¿Cómo crees que los puedes cambiar o eliminar de tu vida?

		Siendo el mismo, en tiempo de descanso pensando.
	Comunicación asertiva	¿Qué piensas acerca de comunicarte con los demás cuando tienes problemas? Bueno porque uno puede encontrar salidas a esos problemas. Hablar es bueno. ¿Cómo los solucionas? Hablando con las personas diciéndoles que me parece y que no me parece. ¿Cuál crees tú que es la forma ideal para solucionar los diferentes problemas que tienes y los que de seguro vas a tener en tu vida?

		Acercarse y comunicarse a las demás personas.
	Capacidad de volcar las debilidades en oportunidades de crecimiento	¿Con qué frecuencia consideras tú que tienes problemas? A veces en mi trabajo con algunas personas.
Identificación de las habilidades para manejar sentimientos e impulsos	Autopercepción de debilidades	¿Cuáles crees que son tus defectos? A veces no trato de relacionarme con otras personas.
	Control de impulsos	¿Qué te hace sentir triste? Mi problema económico porque no me suben el sueldo y si me enfermo. ¿Con qué frecuencia te sientes triste?

		Pues cuando pienso en mi familia y no logro ayudarlos como quisiera. ¿Qué te hace sentir enojado/a? Me enojo conmigo mismo cuando me propongo hacer algo y no logro hacerlo. ¿Con qué frecuencia te sientes enojado/a? A veces. ¿En qué estado de ánimo crees que vives la mayor parte del tiempo? Pues en ánimo normal, ósea feliz. Cuando estás enojado/a: ¿Cómo crees tú que va a desaparecer ese sentimiento?
--	--	---

		Trato de apartarme a un lugar para pensar y así que me pase en enojo.
--	--	---

CASO # 2

ANDREA

Andrea, 19 años de edad, soltera, bachiller en diseño. En la actualidad, labora como dependiente de una abarrotería en la zona tres de la ciudad, devengando, en promedio, Q.1,100.00 al mes. La sujeto reside con su familia, que está conformada por su madre, de 53 años, su hermano mayor, de 27 y su hermano gemelo de 19 años, además de su abuela materna y dos primos maternos, menores de edad, que están a cargo de la madre de la sujeto estudiada.

En relación al padre, no vive con ellos ni los frecuenta desde hace más de cinco años, porque “mi papá tiene otra mujer, otra familia y no le interesamos mucho” , asevera Andrea. Su familia y Andrea misma fueron ayudados por una ONG que les suministraba alimentos cuando les hacía falta, como incaparina, frijoles o tortillas. El abandono y la falta de apoyo económico por parte de su padre fueron determinantes para que se enfrentara a adversidades severas. Su progenitor percibía mayores ingresos debido a su puesto como recolector de desechos en camiones, pero gran parte de sus ganancias se las daba a su “otra familia”, privando a Andrea de beneficiarse con mayores ingresos económicos. (situación que persiste en la actualidad).

En el presente, Andrea ya no labora como recolectora de basura. Tiene planes objetivos y realistas en relación a continuar con sus estudios y a conseguir un mejor trabajo. Adquirió el hábito de la lectura y en ello ocupa su tiempo libre cuando labora en la abarrotería.

El temor más grande de Andrea, aduce, es atravesar de nuevo un período de hambre crónica que merme sus necesidades básicas de salud. También teme casarse con un hombre que no la quiera o que no la respete.

Por último, desea ayudar, “así como me ayudó la ONG gringa”, asegura, “a los guajeros que a duras penas viven allí todos los días echando punta, bajo la lluvia, el sol, cualquier día.

MATRIZ DE SENTIDO

CASO # 3

JOSUÉ

Josué es un joven de diecinueve años de edad, soltero, está estudiando quinto año de perito con especialidad en mercadotecnia, plan sábado, vespertino, por madurez.

En la actualidad, labora como piloto de camión recolector de basura, desde hace un año.

En relación a hechos relevantes de su vida, cabe mencionar que el sujeto es hijo de una señora de 49 años, y el padre de 47 años. Asimismo, tiene un hermano de 16 años.

Tanto su padre como su madre son oriundos de aldea Casa de Tablas, municipio del Departamento de Jalapa. Ahí se conocieron, unieron y dio lugar el nacimiento de Josué.

Migraron a la ciudad de Guatemala cuando Josué tenía dieciocho meses, buscando un futuro promisorio, tanto para ellos como para los tres hijos que esperaban tener (el tercero falleció a los pocos días de nacido).

Vinieron a la ciudad de Guatemala, rentaron una habitación en Barrio Gerona, zona 1 (en el cual habitaron once años, en la actualidad habitan en una casa alquilada en

INDICADOR	SUB INDICADOR	CASO # 2 ANDREA
Capacidad para realizar planes realistas	Autopercepción a futuro	¿Me puedes describir cómo te sientes cuando no logras terminar algo que te propusiste terminar? Frustración y mucha. Vuelvo a internarlo. ¿Qué piensas acerca de tener planes a futuro? Pienso que es bueno, porque si no uno no sabe para dónde va. ¿Cómo te visualizas en un año? Sacando las clases del área básica de mi carrera y seguir trabajando.

barrio Plaza Mariachis, Zona 3.)

		¿Cómo te visualizas en cinco años? Graduada con trabajo y ya con una economía estable. ¿Cómo te visualizas en diez años? En otro país trabajando y generando mi propio proyecto para ayudar a las demás personas.
	Motivación	¿Qué tan importante es para ti estudiar? Mucho. Cuando sientes deseos de hacer algo, ¿cómo empiezas a hacerlo? Proponiendo mis ideas y viendo que tengo que hacer para lograr lo que quiero. ¿Me puedes describir cómo te sientes cuando

		sí logras acabar algo que te propusiste terminar? Feliz, me siento satisfecha cuando logro lo que yo me propongo.
Capacidad de presentar una visión positiva de sí mismos y confianza en sus fortalezas	Auto concepto	¿Cómo te describirías? Una persona ambiciosa con muchas metas, muy persistente, con valores y moral firme.
	Percepción de felicidad	¿Qué te hace sentir feliz? Mi perrito, cuando entiendo algo que no comprendía, estar con mis amigos y leer. ¿Con qué frecuencia te sientes feliz? Casi siempre.

		¿Cuáles crees que son tus cualidades? Bueno, mis cualidades, mi compromiso, lealtad, yo soy una persona fiel, estoy allí pase lo que pase además que soy muy empática. Sonríe.
	Percepción de cualidades	¿Cómo crees que aprovechas tus cualidades? Cuando tengo trabajos en grupo, (compañeros de abarrotería) la verdad, para todo. ¿Qué piensas acerca de aprovechar al máximo estas cualidades? Pienso que debo de ser razonable y eficiente de lo que haga sin salirme de mis principios para poder

		lograr lo que yo me proponga.
	Percepción de normalidad	¿Qué significa para ti “sentirse normal”? Estar feliz, tranquila, estar bien. ¿Con que frecuencia te sientes “normal”? Siempre.
Habilidad en destrezas de comunicación y en la solución de problemas	Conciencia de conflictos personales	¿Qué tipos de problemas crees que tienes? Mi carácter, soy muy explosiva. Acerca de estos defectos y si así lo quisieras: ¿Cómo crees que los puedes cambiar o eliminar de tu vida? Creo que no los podría eliminar ni cambiar pero si controlarlos, reflexionando e intentando tener más

		dominio propio al hacer las cosas. Andrea se queda pensativa durante unos segundos.
	Comunicación asertiva	¿Qué piensas acerca de comunicarte con los demás cuando tienes problemas? Que es importante porque no estamos en un mundo solo y que tenemos que aprender a convivir con los demás. No me cuesta decir lo que siento y soy bien explicita, hablo con mis amigos y así me libero.
	Capacidad de volcar las debilidades en oportunidades de crecimiento	¿Cómo los solucionas? Primero los expreso, porque yo soy una persona que no se puede quedar con las cosas y luego reflexiono durante semanas y luego cuando ya encuentro una

		solución pues trato de hacerla. ¿Cuál crees tú que es la forma ideal para solucionar los diferentes problemas que tienes y los que de seguro vas a tener en tu vida? Andrea hace silencio y luego habla. Siendo más organizada, no sé cómo decirlo, creo que aceptando consejos, siendo más tolerante y manejando mis defectos y cualidades de la mejor manera.
Identificación de las habilidades para manejar sentimientos e impulsos	Autopercepción de debilidades	¿Cuáles crees que son tus defectos? Mi orgullo y la falta de tolerancia que tengo hacia los demás.

	Control de impulsos ¿Con qué frecuencia consideras tú que tienes problemas? No muy a menudo. ¿Qué te hace sentir triste? Cuando hay injusticia y no puedo hacer nada. ¿Con qué frecuencia te sientes triste? De vez en cuando. ¿Qué te hace sentir enojado/a? La mentira, falta de comprensión, me enoja de veras que la gente no cambie. ¿Con qué frecuencia te sientes enojado/a? De vez en cuando.
--	--

		¿En qué estado de ánimo crees que vives la mayor parte del tiempo? Feliz. Andrea sonrío. Cuando estás enojado/a: ¿Cómo crees tú que va a desaparecer ese sentimiento? Si es por alguien más se lo digo y si es en general con la vida pues la verdad pensando.
--	--	--

El padre consiguió trabajo como piloto de camión recolector de basura y su madre, como empleada doméstica en una residencia de zona nueve, lugar en el que todavía labora.

Con ambos padres laborando y suministrándole lo necesario en el aspecto económico para sobrevivir y estudiar, Josué es ahora capaz de estudiar el técnico en perito contador por madurez.

Cabe destacar también que Josué, desde pequeño, acompañaba a su madre al trabajo y desde los diez años, a su padre, en el camión de basura.

MATRIZ DE SENTIDO

INDICADOR	SUB INDICADOR	CASO # 3 JOSUÉ
Capacidad para realizar planes realistas	Autopercepción a futuro	¿Me puedes describir cómo te sientes cuando no logras terminar algo que te propusiste terminar? Me siento decepcionado o enojado conmigo mismo porque es algo que quería lograr y no pude, no fui capaz. ¿Qué piensas acerca de tener planes a futuro? Si, si tengo planes pero no sé cuáles son exactamente. Sonríe. ¿Cómo te visualizas en un año? En el trabajo que estoy, ya subido de puesto, graduado, con moto o un

		carro y superado un poco más. ¿Cómo te visualizas en cinco años? En otro trabajo, trabajando de lo que yo me gradúe, terminando la universidad, tal vez casado o con planes de casarme. ¿Cómo te visualizas en diez años? Con mi propia familia, en mi casa propia, teniendo una vida de adulto de cabeza de hogar. En ese momento Josué sonríe y ve hacia el cielo.
	Motivación	Cuando sientes deseos de hacer algo, ¿cómo empiezas a hacerlo? Empiezo por lo básico y de ahí, si lo quiero hacer, sólo lo hago.

		¿Qué tan importante es para ti estudiar? Si es importante, porque el título nos respalda. ¿Me puedes describir cómo te sientes cuando sí logras acabar algo que te propusiste terminar? Me siento feliz, orgulloso de mi mismo y con ganas de proponerme algo más difícil. Sonríe mucho.
Capacidad de presentar una visión positiva de sí mismos y confianza en sus fortalezas	Auto concepto	¿Cómo te describirías? Me considero como una persona activa, deportista, correcto.
	Percepción de felicidad	¿Qué te hace sentir feliz? Compartir con mi familia y mis amigos, practicar el deporte que me gusta,

		estar con mi novia, ver a mi mamá feliz. Refiere Josué con énfasis, feliz eso, eso me hace sentir feliz. ¿Con qué frecuencia te sientes feliz? Frecuentemente me siento así.
	Percepción de cualidades	¿Cómo crees que aprovechas tus cualidades? Mmmmmm...no sé cuando tengo la oportunidad que tengo libre, porque trabajo todos los días, trato de aprovecharlo al máximo. Practico el fútbol y skateboarding. ¿Qué piensas acerca de aprovechar al máximo estas cualidades?

		Que pienso sobre aprovechar al máximo....mmm...no se; Josué en ese momento se queda pensando y luego responde lo siguiente: para mi es volverte mejor persona.
	Percepción de normalidad	¿Qué significa para ti “sentirse normal”? Es como no sentir enojo, ni felicidad, como ningún problema, es sentirse relajado. ¿Con que frecuencia te sientes “normal”? Mmmmmm la mayoría de veces me siento así, normal.
Habilidad en destrezas de comunicación y en la solución de problemas	Conciencia de conflictos personales	¿Qué tipos de problemas crees que tienes?

		Puede ser económico, no sé, a veces tengo hambre. Acerca de estos defectos y si así lo quisieras: ¿Cómo crees que los puedes cambiar o eliminar de tu vida? En el caso de mi carácter, tratando de ya no ser así y en el caso de mis errores pues tratar de ponerle más interés en lo que no me gusta y tratar de hacerlo bien así como cuando pongo de mi parte con las cosas que si me gustan. ¿Qué piensas acerca de comunicarte con los demás cuando tienes problemas? Que puede ser de una ayuda para pedir
--	--	---

CASO # 4

		consejos o para consejos malos. ¿Cómo los solucionas? Depende del problema que sea, si tiene solución pues trato de hacer lo mejor que puedo y si no pues no puedo hacer nada.
	Comunicación asertiva	¿Cuál crees tú que es la forma ideal para solucionar los diferentes problemas que tienes y los que de seguro vas a tener en tu vida? Creo que solucionarlos de manera buena y correcta, no de la manera fácil y mala. Y si cuesta pues lo bueno siempre va costar.
	Capacidad de volcar las debilidades en oportunidades de crecimiento	¿Con qué frecuencia consideras tú que tienes problemas?

		Creo que problemas siempre van a haber. Problemas...problemas así de los graves no tantos.
Identificación de las habilidades para manejar sentimientos e impulsos	Autopercepción de debilidades	¿Cuáles crees que son tus defectos? Tal vez mi carácter, soy un poco enojado y raro, y en algunas cosas soy así como que dejado, en especial con lo que no me gusta.
	Control de impulsos	¿Qué te hace sentir triste? Varias cosas, ver que mi mamá se enferma, y si tengo planeado hacer algo. ¿Con qué frecuencia te sientes triste? Eso si no mucho, no muy seguido.

		¿Qué te hace sentir enojado/a? No poder realizar algo que me gusta, por algo que surgió de improviso, en el caso de mi familia ver que alguien está pasando por algo malo y no poder hacer nada, porque quisiera ayudar y no puedo. ¿Con qué frecuencia te sientes enojado/a? De vez en cuando, porque también me pasan cosas a veces, pero no mucho la verdad. ¿En qué estado de ánimo crees que vives la mayor parte del tiempo? Podría ser así como feliz, ósea normal pero porque trabajo y estudio, me
--	--	--

		siento así como con hueva. Cuando estás enojado/a: ¿Cómo crees tú que va a desaparecer ese sentimiento? Realizando algo que me gusta hacer, algo que me haga olvidarme de ese problema o situación que me enoja.
--	--	--

MAGDALENA

Magdalena es una joven de diecinueve años, soltera, bachiller en ciencias y letras, egresada de un instituto, en jornada vespertina, modalidad internado.

En la actualidad, labora en una cooperativa agrícola dedicada a la recolección y venta de leche de vaca en un área de la antesala al occidente de la República de Guatemala.

La entrevistada es oriunda de Ixchiguan, municipio del departamento de San Marcos. Sus padres emigraron a la Ciudad Capital de Guatemala, buscando nuevas oportunidades de trabajo.

En este caso, los padres tuvieron contacto con el vertedero municipal debido a un primo de la madre que se dedicaba a la clasificación y venta de basura. El padre se

dedica a conducir un camión transportador de desechos y la madre se dedica a fabricar y vender tortillas. Magdalena tiene tres hermanos más, siendo ella la sucesora de un hermano mayor y la antecesora de una hermana menor.

La entrevistada refiere que han tenido una benefactora, la persona que comenzó alquilándoles los cuartos en donde han vivido hasta la actualidad, debido a que durante varios meses e incluso años, tanto en el pasado como en el presente, prácticamente les permite habitar allí sin cobrarles nada.

La condición de la benefactora fue y es que los padres enviaran/envíen a sus hijos a la escuela, en el caso de Magdalena, al instituto, para que tuvieran una herramienta académica que les permitiese mejorar su calidad de vida.

Así lo hicieron y la entrevistada fue capaz de terminar sus estudios a nivel de bachiller.

MATRIZ DE SENTIDO

INDICADOR	SUB INDICADOR	CASO # 4 MAGDALENA
Capacidad para realizar planes realistas	Autopercepción a futuro	¿Me puedes describir cómo te sientes cuando no logras terminar algo que te propusiste terminar? Triste y desanimada, pero a la vez yo digo que por algo pasan las cosas y que tengo que seguir luchando. ¿Qué piensas acerca de tener planes a futuro? Que es muy importante porque así me puedo superar y la vida se trata de ser mejor. ¿Cómo te visualizas en un año? Estudiando inglés para trabajar en un call center, y para ayudar a los niños de las calles y quiero

		estudiar algo de trabajo social. ¿Cómo te visualizas en cinco años? Graduándome de Trabajadora Social. ¿Cómo te visualizas en diez años? Ser abogada, independiente y tener mi casa.
	Motivación	Cuando sientes deseos de hacer algo, ¿cómo empiezas a hacerlo? Primero lo analizo, pienso que si es bueno o malo y luego ver como lo empiezo a hacer, tengo muchos sueños. Pido ayuda.

		¿Qué tan importante es para ti estudiar? Pues es lo mejor que puede haber porque tiene un estudio y con eso logra que su mente se desarrolle, alguien que no estudia no piensa nada. Además que ayuda a alcanzar las metas que me proponga. ¿Me puedes describir cómo te sientes cuando sí logras terminar algo que te propusiste terminar? Feliz, porque desde niña empecé mi primaria, luego secundaria y me gradué de Bachiller y todo gracias a Dios.
Capacidad de presentar una visión positiva de sí mismos y confianza en sus fortalezas	Auto concepto	¿Cómo te describirías? Soy alegre, a veces triste y también sonriente, amable, amigable y a veces tímida.

	Percepción de felicidad	¿Qué te hace sentir feliz? Tengo un trabajo y gracias a Dios tengo una vida. ¿Con qué frecuencia te sientes feliz? A veces me siento feliz cuando voy a mi casa en el interior y estando en mi trabajo.
	Percepción de cualidades	¿Cuáles crees que son tus cualidades? Respetuosa, me gusta la puntualidad, me gusta conversar con los demás. ¿Cómo crees que aprovechas tus cualidades?

		Poniéndolas en práctica y solo. ¿Qué piensas acerca de aprovechar al máximo estas cualidades? Son importantes para poder crecer y lograr nuevas cosas que uno se propone.
	Percepción de normalidad	¿Qué significa para ti “sentirse normal”? Que no ande triste ni feliz, sino sentirme así como soy. ¿Con que frecuencia te sientes “normal”? Cuando estoy sola, en un lugar solitario.

Habilidad en destrezas de comunicación y en la solución de problemas	Conciencia de conflictos personales	¿Qué tipos de problemas crees que tienes? Magdalena piensa durante unos segundos y responde: no seguí estudiando, y además que me da pereza, pienso que si estudio no voy a tener tiempo de descansar. Acerca de estos defectos y si así lo quisieras: ¿Cómo crees que los puedes cambiar o eliminar de tu vida? Aceptando mis errores y tratando de esforzarme por cambiarlos. ¿Qué piensas acerca de comunicarte con los demás cuando tienes problemas?
--	---	---

CASO # 5

MÓNICA

		Duda. Me chiveo rápido. No me gusta decir lo que siento. ¿Cómo los solucionas? Pidiendo consejos a los demás, que me digan como actúo.
	Comunicación asertiva	¿Cuál crees tú que es la forma ideal para solucionar los diferentes problemas que tienes y los que de seguro vas a tener en tu vida? Aceptando mis errores y siendo cada día diferente.
	Capacidad de volcar las debilidades en oportunidades de crecimiento	¿Con qué frecuencia consideras tú que tienes problemas? A veces, cada día, siempre surgen problemas.

Identificación de las habilidades para manejar sentimientos e impulsos	Autopercepción de debilidades	¿Cuáles crees que son tus defectos? Me enojo rápido, soy un poco seria y tímida. Acerca de estos defectos y si así lo quisieras: ¿Cómo crees que los puedes cambiar o eliminar de tu vida? Aceptando mis errores y tratando de esforzarme por cambiarlos.
	Control de impulsos	¿Qué te hace sentir triste? Mi hermana, porque nos peleamos y a ella no le gusta contarme sus cosas, y a mí me gustaría que ella me tuviera confianza.

		¿Con qué frecuencia te sientes triste? Eso si no mucho, no muy seguido. ¿Qué te hace sentir enojado/a? Cuando me hacen algo que no me gusta ¿Con qué frecuencia te sientes enojado/a? Cada vez que me hacen sentir mal, o que me critican. ¿En qué estado de ánimo crees que vives la mayor parte del tiempo? Feliz. Cuando estás enojado/a: ¿Cómo
--	--	--

		crees tú que va a desaparecer ese sentimiento? Que llegue alguien que yo quiero y que me de consejos o que me cuente chistes.
--	--	--

Mónica es una joven de diecinueve años de edad, soltera, en la actualidad estudia un bachillerato por madurez, reside con su padre y trabaja en conserjería de un restaurante de comida rápida.

Su madre falleció cuando la entrevistada tenía nueve años de edad, asumiendo la paternidad su padre, quien proviene de una familia que ha estado involucrada en el oficio de guajeros del vertedero municipal durante varios años, incluyendo al padre de éste, quien trabajó toda su vida en dicho vertedero, hasta que murió soterrado entre los desechos, acontecimiento que fue en particular doloroso para Mónica.

Durante los primeros años de la entrevistada, el padre “bajaba al vertedero” todos los días a buscar alimentos y a trabajar en recolección de desechos para la subsistencia, actividad que ella tenía que hacer junto a sus hermanos.

A los once años de vida, la entrevistada refiere haberse enfermado gravemente de sus vías respiratorias, hecho derivado de la emanación de vapores y gases nocivos por parte de la basura. El padre, buscando ayuda para la entrevistada, asistió a Camino Seguro, una asociación extranjera cuyo objetivo es brindarles ayuda de todo tipo a niños y niñas que viven en los alrededores del vertedero.

Fue en este lugar donde le trataron y curaron la afección pulmonar crónica. Asimismo, le ofrecieron recursos para proseguir los estudios que había dejado por necesidades graves económicas.

Ahora, Mónica ya no trabaja en la basura, sino que consiguió un empleo como conserje en el restaurante mencionado con anterioridad y consejería a sus

conocidos y amigos del vertedero, motivándolos al estudio, al apoyo de las ONG que están interesadas en ayudar. También aporta dinero al padre de forma mensual, quien continúa laborando en el mismo sitio.

MATRIZ DE SENTIDO

CASO # 6

TERESA

Teresa es una joven de diecinueve años, soltera, reside con sus hermanos, estudió hasta sexto grado primaria.

Los padres de Teresa trabajaron varios años en el relleno sanitario de Villa Nueva, municipio de Guatemala. En la actualidad residen en las inmediaciones del relleno sanitario de la zona 3 capitalina. Se dedican al trabajo de recolección, clasificación y venta de basura.

Teresa fue capaz de compaginar sus oficios como recolectora de desechos, con el estudio, siendo asistida por una ONG que le brindó facilidades para concluir su educación académica hasta sexto grado primaria.

En la actualidad, la entrevistada labora vendiendo cigarrillos, chicles, dulces y galletas al menudeo, caminando por las calles de la zona 1 capitalina. Asimismo, reside con dos de sus hermanos (no sabe a ciencia cierta cuántos hermanos tiene, debido a que carece de una relación estrecha con su padre) en unas habitaciones ubicadas en El Trébol, zona once, también de la Ciudad Capital de Guatemala.

Cabe mencionar que la entrevista con esta persona fue breve, escueta y parca, debido a que, según ella, no es “buena para hablar”, sin embargo, se hace evidente su deseo de colaborar.

La entrevistada es pobre en extremo y apenas le alcanza para sobrevivir. Refiere que gana un promedio de Q.60.00 cada día o cada dos días, dependiendo de la

INDICADOR	SUB INDICADOR	CASO # 5 MÓNICA
Capacidad para realizar planes realistas	Autopercepción a futuro	¿Me puedes describir cómo te sientes cuando no logras terminar algo que te propusiste terminar? Decepcionada totalmente. ¿Qué piensas acerca de tener planes a futuro? Siento que es bueno porque uno se motiva a seguir adelante y eso me da fuerzas para luchando. ¿Cómo te visualizas en un año? En donde estoy laborando subir de puesto y graduarme de mi carrera.

		¿Cómo te visualizas en cinco años? Ya como la encargada de McDonald's, tener mi carro, estar mejor con mi familia. ¿Cómo te visualizas en diez años? Tener mi propio negocio, tener una casa propia y estar siempre bien.
	Motivación	Cuando sientes deseos de hacer algo, ¿cómo empiezas a hacerlo? De primero lo pienso, y después lo voy poniendo en práctica. ¿Qué tan importante es para ti estudiar? Es muy importante porque se le abren muchas puertas a uno, se vuelve uno más sabio,

venta. Sufre de hambre crónica, vive prácticamente a merced del clima y a pesar de ello, prefiere este oficio que vivir de la basura, lo cual considera peligroso debido a

		sabe más, porque cada día se aprende algo. ¿Me puedes describir cómo te sientes cuando sí logras terminar algo que te propusiste terminar? Me siento feliz y satisfecha de que si lo logré, aparte de que me da alegría por mi familia porque ellos son los que siempre me apoyan.
Capacidad de presentar una visión positiva de sí mismos y confianza en sus fortalezas	Auto concepto	¿Cómo te describirías? Como una persona alegre, amigable, amorosa, cariñosa.
	Percepción de felicidad	¿Qué te hace sentir feliz? Estar cerca de mi familia con las personas que quiero, y que todos los días Dios me regala vida.

		¿Con qué frecuencia te sientes feliz? Cada instante me gusta estar feliz, aunque haya obstáculos en el sentido de que la vida no es perfecta, pero trato que eso no me quite los ánimos.
	Percepción de cualidades	¿Cuáles crees que son tus cualidades? Sonríe. Me gusta sonreír mucho, me gusta ser positiva y además me gusta ayudar a mis compañeros. ¿Cómo crees que aprovechas tus cualidades?

los deslaves de deshechos, a los accidentes relacionados con soterramientos y a las enfermedades pulmonares. No quiero volver al basurero, asegura. Prefiero

		Apoyando a mis amigos y hermanos en lo que puedo. ¿Qué piensas acerca de aprovechar al máximo estas cualidades? Creo que es muy importante porque así es como puedo avanzar en la vida de la mejor manera posible.
	Percepción de normalidad	¿Qué significa para ti “sentirse normal”? Es estar bien conmigo y con mi familia. ¿Con que frecuencia te sientes “normal”? Casi no me siento normal, siempre quiero crear algún cambio.

superarme desde afuera y si así es como tengo que comenzar, trabajando así, está bien. Todo lo dejo en manos de Dios, concluye.

Habilidad en destrezas de comunicación y en la solución de problemas	Conciencia de conflictos personales	¿Qué tipos de problemas crees que tienes? En mi vida, pienso que el fallecimiento de mi mamá es mi mayor problema, creo que debería de aceptarlo pero me duele mucho, además siento que mi mamá se fue muy pronto de mi vida; otra cosa es que no comprendo mucho a mi hermano. Se observa una mirada triste. Acerca de estos defectos y si así lo quisieras: ¿Cómo crees que los puedes cambiar o eliminar de tu vida? Tratando de pensar las cosas antes de actuar. ¿Qué piensas acerca de comunicarte con los demás cuando tienes problemas?
--	---	---

MATRIZ DE SENTIDO

		No me gusta decirles mis problemas a las personas.
INDICADOR	SUB INDICADOR	CASO # 6 TERESA
Capacidad para realizar planes realistas	Autopercepción a futuro	porque algunas personas son malos consejeros. Mi papa si es de fiar. ¿Me puedes describir cómo te sientes cuando no logras terminar algo que te propusiste terminar? ¿Cómo los solucionas? Triste, muy triste porque pensando y luego las cosas no salieron bien.
	Comunicación asertiva	¿Qué piensas acerca de tener planes a futuro? ¿Cuál crees tú que es la forma ideal para solucionar los diferentes problemas que tienes y los que de seguro vas a tener en tu vida? ¿Cómo te visualizas en un año? Bueno, pues en los problemas que se me presentan buscar una solución y ser positiva. más de lo que gano aquí.

	Capacidad de volcar las debilidades en oportunidades de crecimiento	¿Cómo te visualizas en cinco años? tú que tienes problemas? Casada con hijos y un esposo y viviendo en Guatemala.
Identificación de las habilidades para manejar sentimientos e impulsos	Autopercepción de debilidades	¿Cómo te visualizas en diez años? ¿Cuáles crees que son tus defectos? Igual como una madre Soy enojada, quiero con hijos y un esposo. controlar todo.
	Motivación	Cuando sientes deseos Acerca de estos de hacer algo, ¿cómo defectos y si así lo empiezas a hacerlo? quisieras: ¿Cómo crees que los puedes cambiar? ¿Cómo crees que puedes eliminarlos? ¿Cómo crees que puedes mejorar la manera de hacerlo.
	Control de impulsos	¿Qué te hace sentir importante es para ti estudiar? Cuando me regañan por cada que es muy bueno porque ayuda para superarse.

		¿Con qué frecuencia te sientes triste? Casi no me siento triste. que te propusiste terminar? ¿Qué te hace sentir enojado/a? sobre todo tranquila. Que no me salgan las cosas bien.
Capacidad de presentar una visión positiva de sí mismos y confianza en sus fortalezas	Auto concepto	¿Cómo te describirías? ¿Con qué frecuencia te sientes enojado/a? A diario, tal vez un
	Percepción de felicidad	¿Qué te hace sentir feliz? Lo piensa. La buena salud de mi familia y amigos. ¿En qué estado de ánimo crees que vives la mayor parte del tiempo? ¿Con qué frecuencia te sientes feliz? Feliz. Casi siempre.
	Percepción de cualidades	¿Cuáles crees que son tus cualidades? ¿Cómo crees que va a Amable, respetuosa.

		desaparecer ese sentimiento? ¿Cómo crees que aprovecharas tomármelo cualidades, porque sé que las cosas tienen solución. Respetando a mis padres y a mis allegados.
		¿Qué piensas acerca de aprovechar al máximo estas cualidades? Es bueno, no sólo para mí, sino para los que conviven conmigo.
	Percepción de normalidad	¿Qué significa para ti “sentirse normal”? Ni enojada, ni mal. Sino normal. ¿Con que frecuencia te sientes “normal”? Bueno, siempre me siento normal.

Habilidad en destrezas de comunicación y en la solución de problemas	Conciencia de conflictos personales	¿Qué tipos de problemas crees que tienes? No siento que tengo problemas. Acerca de estos defectos y si así lo quisieras: ¿Cómo crees que los puedes cambiar o eliminar de tu vida? Tratando la manera de no hacerlos tanto y buscar soluciones. ¿Qué piensas acerca de comunicarte con los demás cuando tienes problemas? Pienso que no voy a estar segura de lo que digo entonces no me siento capaz para comunicarme.
--	---	--

		¿Cómo los solucionas? Conversación con la persona del problema.
	Comunicación asertiva	¿Cuál crees tú que es la forma ideal para solucionar los diferentes problemas que tienes y los que de seguro vas a tener en tu vida? La conversación.
	Capacidad de volcar las debilidades en oportunidades de crecimiento	¿Con qué frecuencia consideras tú que tienes problemas? Cada vez que hagan algo que me haga sentir mal.
Identificación de las habilidades para manejar sentimientos e impulsos	Autopercepción de debilidades	¿Cuáles crees que son tus defectos? Enojarme mucho por cualquier cosa.

		Acerca de estos defectos y si así lo quisieras: ¿Cómo crees que los puedes cambiar o eliminar de tu vida? Tratando la manera de no hacerlos tanto y buscar soluciones.
	Control de impulsos	¿Qué te hace sentir triste? Teresa se queda pensativa y luego dice: la enfermedad de mi familia y los fallecimientos de mis abuelos. ¿Con qué frecuencia te sientes triste? Cada vez que me dan una mala noticia. ¿Qué te hace sentir enojado/a? La mentira y el engaño.

		¿Con qué frecuencia te sientes enojado/a? Cada vez que me mienten. ¿En qué estado de ánimo crees que vives la mayor parte del tiempo? Bien, contenta. Cuando estás enojado/a: ¿Cómo crees tú que va a desaparecer ese sentimiento? Aclarando las cosas con la otra persona.
--	--	--

4.2 Análisis de Resultados

Los jóvenes objeto de estudio del presente trabajo de investigación, han tenido un contacto prolongado con el relleno sanitario de la zona tres de la ciudad de

Guatemala, ya sea viviendo en sus inmediaciones y/o laborando en recolectar y clasificar desechos. El presente estudio tuvo como objetivo evaluar a través de una entrevista semiestructurada, en una muestra de jóvenes que han tenido un contacto prolongado con en el relleno sanitario de la zona tres, ya sea viviendo en sus inmediaciones y/o laborando en recolectar y clasificar desechos en el mismo, los factores de resiliencia que poseen. Se evidenciaron dichos factores en jóvenes que perviven en el basurero municipal de la ciudad de Guatemala y que a pesar de sus adversidades, han sabido salir adelante, sirviéndose a ellos mismos para lograr sus metas y sirviéndoles a su familia y comunidad, como ejemplo de superación en distintas áreas de su vida (personal, emocional, laboral, entre otras.)

Reynolds (2010) refiere que en los alrededores del relleno sanitario de la zona tres de la ciudad de Guatemala, habitan más de 1,500 seres humanos que sobreviven a partir de la escasa remuneración económica derivada de la recolección, clasificación y venta de basura para reciclaje o re utilización. El relleno sanitario constituye un riesgo para la salud física y mental para quienes viven cerca del lugar. Asimismo, se puede afirmar que la resiliencia, según varios autores, es una cualidad innata de los seres humanos que refleja su capacidad para comprometerse en procesos que harán más probable que se sobrepongan a la adversidad, y lograr de esta manera alcanzar niveles normales o excepcionales de desarrollo psicosocial. A propósito del tema, Kalbermatter (2006) afirma que la resiliencia es considerada actualmente como un componente de la salud mental. Su función es desarrollar la capacidad humana de enfrentar, sobreponerse, ser fortalecido y transformado por las experiencias de adversidad, la cual puede estar presente en cada una de las distintas clases sociales. Esto se refiere a los mecanismos de riesgo tales como familias disfuncionales, que cuentan con problemas de comunicación, falta de preocupación y sobre control por parte de los padres o cuidadores primarios, abandono moral o emocional, comparaciones desfavorables, maltrato físico o emocional, necesidades básicas insatisfechas, desocupación, entre otros.

Barrientos (2008) refirió en un trabajo de investigación, que los elementos generales que debe poseer un sujeto resiliente son:

- Iniciativa
- Creatividad
- Sentido del humor
- Independencia
- Autoestima y capacidad de resolver problemas

En la presente investigación, los componentes “**iniciativa**” y “**creatividad**” se encontraron presentes en cada uno de los seis entrevistados, en especial cuando respondieron a la siguiente formulación: cuando sientes deseos de hacer algo, ¿cómo empiezas a hacerlo? El primer caso, Álvaro, respondió: “nada más me hago un examen de cómo voy a realizar una tarea.” El segundo caso, Andrea, refirió: “proponiendo mis ideas y viendo qué tengo que hacer para lograr lo que quiero.” El tercero, Josué, dijo: “empiezo por lo básico y de ahí, si lo quiero hacer, sólo lo hago.” El cuarto caso, Magdalena, aseguró: “primero lo analizo, pienso que si es bueno o malo y luego veo cómo lo empiezo a hacer, tengo muchos sueños. Pido ayuda”. La quinta entrevistada, Mónica, afirmó: “de primero lo pienso y después lo voy poniendo en práctica.” Por último, el sexto caso, Teresa, aseveró: “primero pienso qué quiero hacer y luego veo la manera de hacerlo.” Como se puede observar, estos jóvenes poseen iniciativa y por tanto, actúan.

El factor “**autoestima y capacidad de resolver problemas**”, también se evidenció en la mayoría de las preguntas asociadas, al igual que en las reseñas de vida. Todos los sujetos entrevistados poseen la capacidad de resolver problemas de forma parcialmente asertiva. A propósito de problemas, cada uno de los casos han padecido contrariedades económicas de forma crónica, durante años y se han sobrepuesto a ellas, incluso en el caso seis, Teresa, quien es la persona de la muestra que menos dinero percibe. Teresa labora en la venta de cigarrillos, dulces y galletas en las calles. Sobreponerse a vicisitudes prolongadas es una habilidad resiliente. Sin embargo, algunos sujetos

describieron problemas que no saben cómo solucionar. Por ejemplo, Álvaro es muy poco tolerante a las bromas de los demás, Andrea considera que su “mal carácter” es un problema significativo, Teresa se contradijo al referir que no tiene contrariedades, cuando en su historia de vida señala que su introversión le ha resultado un problema significativo. Mónica hace referencia a un duelo no resuelto, la pérdida de su progenitora. Magdalena asegura que la pereza es uno de sus mayores problemas, Josué argumenta que su mayor problema es la falta de posibilidades económicas. Los sujetos han superado dificultades de diversa índole, pero perciben que tienen problemas con el control emocional.

El “**sentido del humor**” es otro de los elementos que, según Barrientos debe poseer un ser humano con características resilientes, sin embargo en este estudio, este factor no se evidenció. Es más, a uno de los sujetos le molestan las bromas. La superación de los sujetos estudiados obedece a otros factores de resiliencia, pero el aspecto de control emocional requiere para estos jóvenes, cierta atención. El siguiente factor que menciona Barrientos, la “**independencia**”, se establece como un rasgo resiliente en cada uno de los entrevistados, por ejemplo, cuando se aborda el indicador “capacidad para realizar planes realistas”. En este ámbito, el sub indicador “auto percepción a futuro” revela que todos los sujetos poseen proyectos de vida a corto, mediano y largo plazo; ellos se visualizan como personas independientes. Se proyectan casados, con un futuro económico promisorio, formando parte de una red social de ayuda y soporte para la sociedad. Andrea, caso seis, posee el plan más entrelazado a la independencia: anhela migrar a otro país, generar ganancias económicas y posterior a ello, volver a Guatemala para continuar con su proyecto de vida. Por su parte, Velásquez (2010) concluyó que el factor principal identificado es el sentido de **competencia** para una persona que cumple con los criterios para ser catalogada como resiliente. Dicho criterio está relacionado con la percepción de los seis sujetos del presente estudio. Todos se consideran competentes y además, dinámicos y proactivos.

A su vez, Saravia (2011) dio a conocer las características de resiliencia de los pacientes con cáncer terminal que se encontraban en aislamiento en el área de adultos en el Hospital General San Juan de Dios.

En dicho estudio se encontró que la “**capacidad de relacionarse**” y el “**sentido de vida**” fueron las características de resiliencia que los sujetos entrevistados presentaron con mayor frecuencia. El primer hallazgo mencionado no concuerda con los resultados totales del presente trabajo de investigación, pero sí en alguno de ellos. Álvaro, caso uno, considera que la capacidad de relacionarse es importante y que además contribuye a la resolución de problemas. Andrea, caso dos, apoya la convivencia con los demás, considera que las conversaciones con sus amistades o con su grupo primario de apoyo son importantes para “desahogarse” al momento de presentársele inconvenientes. Teresa, por el contrario, no se considera en la capacidad de comunicarse con los demás. Mónica, caso cinco, tampoco cree que la capacidad de relacionarse sea una opción viable. Afirma confiar y relacionarse primordialmente con su progenitor. Magdalena continúa con esta carencia, puesto que tampoco le interesa mucho relacionarse con los demás. Josué, caso tres, sí considera que relacionarse con los demás es positivo, puesto que le ayuda a solventar alguno de sus problemas. Como se observa, pese a que en los seis casos se encuentran cualidades resilientes, la capacidad de relacionarse que menciona Saravia, no es relevante en los casos estudiados. El segundo hallazgo de Saravia, “**sentido de vida**”, sí se manifestó en el presente estudio, puesto que todos los sujetos poseen concepciones claras y explícitas acerca de su propia existencia, son capaces de visualizarse como seres humanos viviendo con determinados propósitos y existiendo para alcanzar objetivos comunes con otros seres humanos. Son capaces de discernir entre el bien y el mal, de preguntarse por su sentido de vida, de cuestionarse acerca de lo más valioso para ellos, del valor de su existencia. Asimismo, Pérez (2014) identificó los principales rasgos resilientes en alumnos del proyecto educativo laboral, “Puente Belice”, identificándolos en cuatro módulos distintos: yo soy, yo estoy, yo tengo y yo puedo.

Se define **Yo soy** a continuación: “una persona por la que otros sienten aprecio y cariño, feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto, respetuoso de mí mismo y del prójimo.” Este módulo concuerda con la presente investigación, fundamentado con los resultados, en donde la muestra posee este elemento activo en su cotidianidad. Álvaro, en concordancia con el presente módulo, responde a la siguiente pregunta: ¿Cuáles crees que son tus cualidades? “Mi forma de ser, soy respetuoso, trabajador.” Andrea, responde a la siguiente pregunta: ¿Cuáles crees que son tus cualidades? “Bueno, mis cualidades, mi compromiso, lealtad, soy una persona fiel, estoy allí pase lo que pase además que soy muy empática.” Josué, responde a la siguiente pregunta: ¿Qué te hace sentir feliz? “Compartir con mi familia y mis amigos, con mi novia, ver a mi mamá feliz. Magdalena, responde a la siguiente pregunta: ¿Cómo te visualizas en un año? “...ayudando a los niños de las calles, estudiando algo de trabajo social.....” Mónica responde a la siguiente pregunta: ¿Cómo crees que aprovechas tus cualidades? “Apoyando a mis amigos y hermanos en lo que puedo.” Teresa responde a la siguiente pregunta: ¿Cómo te describirías? Una persona amable, respetuosa y alegre.

Se define **Yo estoy** a continuación: “dispuesto a responsabilizarme de mis actos, seguro de que todo saldrá bien.” Dicho módulo también es congruente con la muestra del presente estudio, puesto que todos los sujetos han decidido responsabilizarse de sus acciones y de alguna manera, a pesar de su adversidad, consideran que todo saldrá bien, de forma objetiva y real. Álvaro refiere que en un futuro cercano, “todo será mejor, yo estaré más avanzado y con mejor trabajo”. Andrea asevera que en un futuro a mediano plazo, gozará de una “economía estable.” Josué afirma que, en cinco años, trabajará de lo que se gradúe a nivel pre grado. Magdalena cumple también con el módulo Yo estoy, porque también está segura que todo saldrá bien. Desea graduarse de trabajadora social. Mónica expresa que, a largo plazo, espera tener su propio negocio, tener una casa propia y “estar siempre bien”. Teresa piensa, acerca de tener planes a futuro, que es algo positivo, no sólo para ella, sino para

Guatemala, denotando su sentido de patriotismo, lo cual refuerza lo enunciado por Pérez.

Se define **Yo tengo** a continuación: “personas del entorno en quienes confío y que me quieren incondicionalmente, personas que me ponen límites para que aprenda a evitar los peligros o problemas, personas que me muestran por medio de su conducta la manera correcta de proceder, personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo y personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro o cuando necesito aprender.” Este módulo no se especificó en ninguna de las preguntas de la entrevista semiestructurada y tampoco quedó claro en ninguna de las reseñas de la historia de vida de cada uno. Por tanto, este canon no coincide con el estudio de Pérez.

Se define **Yo puedo** a continuación: “hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan; buscar la manera de resolver los problemas, controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no está bien, buscar el momento apropiado para hablar con alguien o actuar, encontrar alguien que me ayude cuando lo necesito.” Este módulo concuerda con el presente estudio de forma parcial, puesto que algunos de los sujetos están conscientes que pueden contar con sus habilidades para controlar y encauzar correctamente sus impulsos y mostrarse asertivos al momento de resolver conflictos o de buscar ayuda. Lo anterior se evidencia en la asertividad que evidencian Andrea y Josué. Sin embargo, Álvaro no trata de relacionarse con los demás cuando se le presentan contrariedades, a Magdalena no le agrada compartir sus sentimientos, Mónica percibe a la mayoría de las personas como “malos consejeros” y Teresa no se siente segura de expresarse con claridad acerca de las cosas que le inquietan. Como se puede observar, solamente dos de los sujetos estudiados muestran este aspecto que se refiere a la confianza en las demás personas para resolver sus problemas.

Natividad (2011) concluyó en un estudio realizado, que los sujetos con características resilientes tienen menos probabilidades de participar en actividades delincuenciales y en desertar en sus estudios. Este dato concuerda

con el presente trabajo de investigación, puesto que cada uno de los sujetos de la muestra carecen de antecedentes delictivos.

Coincidiendo con el estudio de Natividad, todos los sujetos han tenido estudios y éste es un aspecto que valoran. Álvaro estudió hasta tercero básico, Andrea es bachiller, Teresa estudió hasta sexto grado primaria, Mónica está estudiando el bachillerato, Magdalena es bachiller y Josué continúa estudiando.

Por otra parte, Henderson y Milstein (2003) afirman que se tiende a idealizar la niñez como una época sin problemas, pero la tierna edad por sí sola no ofrece ninguna protección contra los daños emocionales y los traumas que pueden enfrentar los niños. El infante es vulnerable a enfrentarse a problemas que le podrían ocasionar ansiedad o tensión, como adaptarse a una nueva clase, ser intimidado por sus compañeros o incluso al abuso en el hogar. Si se suma a eso la incertidumbre que forma parte del crecimiento, la infancia puede ser una época con la presencia de problemas. La aptitud para desarrollarse pese a estos desafíos surge de la capacidad de resiliencia. Lo anterior se comprobó en el presente estudio, puesto que la infancia de los sujetos estuvo sometida a adversidades relacionadas con la sobrevivencia en los alrededores del vertedero de la zona tres de la Ciudad de Guatemala: factores de riesgo, privaciones económicas extremas que conllevan deficiencias en el desarrollo integral de las personas y específicamente de los sujetos motivo de estudio. Además, la alta peligrosidad que implica ser recolector, vendedor y/o clasificador de basura, como los gases nocivos que se inhalan, los deslaves y hallarse a merced del clima, constituyen factores de riesgo para quienes se desarrollan en este medio. Por tanto, éstos jóvenes evidencian la aptitud para desarrollarse en la actualidad, pese a estos desafíos, lo que establece de forma evidente, un carácter resiliente. Los jóvenes del presente estudio evitan conductas de riesgo y han sabido hacerle frente a las adversidades, enfrentarlas y sobreponerse a ellas. Esta competencia, como ya se mencionó, es un concepto más de resiliencia que, de forma clara y explícita, se hizo evidente en el presente estudio.

En relación a lo anterior, Melillo, Estamatti y Cuestas (2001), señalan que la palabra resiliencia proviene del latín *resiliere*, que significa “volver a entrar saltando” o “saltar hacia arriba” y también “apartarse, desviarse”.

La resiliencia brinda apoyo a los seres humanos, en este caso a los jóvenes, a desarrollar, para fortalecer y poner en práctica, habilidades que les permitan hacerle frente, superar y sobreponerse a los problemas, adversidades, obstáculos y privaciones. Lo anterior supone rodearse de factores protectores, como obtener la facultad para resolver y/o evitar problemas, cubrir las necesidades de trabajar para generar ingresos económicos que les permitan a ellos y a sus allegados alcanzar una mejor calidad de vida, enfrentar las crisis con idónea auto confianza y/o con ayuda por parte de su familia, cuidadores primarios o de la comunidad, mantener un estado de bienestar en todas las áreas de la vida, fijarse objetivos y límites realistas, entre otros.

En el presente trabajo de investigación, se encontró una amplia gama de factores importantes para los sujetos motivo de estudio, que ha protegido y fomentado su resiliencia. Uno de éstos, es la alta valoración que le otorgan a la posibilidad de perfeccionarse en algún ámbito académico y recibir conocimientos de manera sistemática, como estudiar la primaria, el diversificado, el bachillerato, un técnico o incluso, aspirar a una educación superior.

Por su parte, Grotberg (2003) afirma que la resiliencia es una capacidad universal que permite a las personas, familias, grupos o comunidades, prevenir, minimizar o sobreponerse a los efectos dañinos de la adversidad o a anticipar adversidades inevitables. En el presente estudio, se evidencia que los sujetos provienen de familias en donde existe cierta cohesión y sentido de integración. Todos los sujetos mantienen nexos con sus familiares y se refieren a ellos con preocupación y cariño.

Un hallazgo más es que los sujetos de estudio son capaces de mantener una mentalidad y actitud positiva ante la adversidad. Tienen una visión positiva de sí mismos, son capaces de confiar en sus fortalezas y habilidades. Incluso cuando los sujetos hayan enfrentado sucesos dolorosos o adversos, son capaces de visualizar la situación en un contexto más amplio y mantener una visión de largo

plazo. Son capaces de comprender que existe un futuro más allá de la situación actual. Lo anterior concuerda con Klee (2002), quien asegura que todos pueden desarrollar resiliencia y ayudar a que las demás personas, en especial los niños, la desarrollen también. Implica conductas, pensamientos y acciones que pueden aprenderse con el paso del tiempo.

También se evidenció que a mejor auto concepto, mayor capacidad de resiliencia. La muestra del presente estudio proyectó una buena imagen de ellos mismos, asimismo, la mayoría manifestó tener un “buen carácter” y mantener un estado de ánimo aceptable la mayor parte del tiempo.

Es importante destacar que los entrevistados están conscientes de sus defectos y son capaces de reconocer que la mayoría de éstos son derivados de su forma de percibir su entorno en algunos momentos. Por ejemplo, reconocen que el enojo desmedido o la intolerancia, son sentimientos irracionales que los perjudican a ellos mismos y a su alrededor.

Cabe mencionar que la visión a futuro de los sujetos motivo de estudio, tiene relación con el deseo de ascender de estatus económico, social y académico. Lo anterior puede complementarse con la voluntad de competencia, como uno de los factores principales de resiliencia que indica Velásquez (2010).

Por último, se encontró que todos los sujetos obtuvieron ayuda externa, en especial por parte de su grupo primario de apoyo. Esto se hace evidente cuando todas las entrevistas convergen en que fueron sus primogénitos quienes hicieron lo posible para que compaginaran sus labores como recolectores, clasificadores y vendedores de basura con actividades ajenas a dicha tarea, como asistir a la escuela. Sus familias estuvieron dispuestas a prescindir de la mano de obra de los sujetos, por ende, a devengar menores ingresos económicos, con el objetivo de ofrecerles oportunidades (que ellos supieron aprovechar) para alcanzar una mejor calidad de vida fuera de las inmediaciones del relleno sanitario de la zona tres.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. En el presente trabajo de investigación, sí fue posible alcanzar los objetivos planteados: se logró evaluar los factores de la resiliencia en adolescentes expuestos a situaciones de alto riesgo al vivir en el relleno sanitario de la zona tres de la ciudad de Guatemala.
2. Los jóvenes objeto de estudio del presente trabajo de investigación, han tenido un contacto prolongado con el relleno sanitario de la zona tres de la ciudad de Guatemala, ya sea viviendo en sus inmediaciones y/o laborando en recolectar y clasificar desechos.
3. El relleno sanitario constituye un riesgo para la salud física y mental para quienes viven cerca del lugar.
4. La resiliencia, según varios autores, es una cualidad innata de los seres humanos que refleja su capacidad para comprometerse en procesos que harán más probable que se sobrepongan a la adversidad, y lograr de esta manera alcanzar niveles normales o excepcionales de desarrollo psicosocial.
5. En la presente investigación, los componentes **“iniciativa”** y **“creatividad”** se encontraron presentes en cada uno de los seis entrevistados, en especial cuando respondieron a la siguiente formulación: cuando sientes deseos de hacer algo, ¿cómo empiezas a hacerlo?.
6. El factor **“autoestima y capacidad de resolver problemas”**, también se evidenció en la mayoría de las preguntas asociadas, al igual que en las reseñas de vida. Se concluye a este respecto que todos los sujetos entrevistados poseen la capacidad de resolver problemas de forma parcialmente asertiva.

7. Cada uno de los casos han padecido contrariedades económicas de forma crónica, durante años y se han sobrepuesto a ellas.
8. Sobreponerse a vicisitudes prolongadas es una habilidad resiliente. Sin embargo, algunos sujetos describieron problemas que no saben cómo solucionar.
9. El “**sentido del humor**”, otro de los elementos que según algunos autores debe ser importante para la resiliencia, no se evidenció.
10. El siguiente factor elemental para favorecer a la resiliencia, es el sentido “**independencia**” que se establece como un rasgo resiliente en cada uno de los entrevistados.
11. Todos se consideran competentes y además, dinámicos y proactivos.
12. La mayoría son capaces de relacionarse con sus pares y poseen uno o más sentidos significativos para sus vidas.
13. Todos, de una u otra forma, se identifican con las premisas: Yo soy, Yo estoy, Yo tengo y Yo puedo.
14. Los sujetos con características resilientes tienen menos probabilidades de participar en actividades delictivas y en desertar en sus estudios. Este dato concuerda con el presente trabajo de investigación, puesto que cada uno de los sujetos de la muestra carecen de antecedentes delictivos.
15. Todos los sujetos han tenido acceso a estudios y éste es un aspecto que valoran.
16. La infancia de los sujetos estuvo sometida a adversidades relacionadas con la sobrevivencia en los alrededores del vertedero de la zona tres de la Ciudad de Guatemala: factores de riesgo, privaciones económicas extremas que conllevan deficiencias en el desarrollo integral de las personas y específicamente de los sujetos motivo de estudio. Además, la alta peligrosidad que implica ser recolector, vendedor y/o clasificador de basura, como los gases nocivos que se inhalan, los deslaves y hallarse a merced del clima, constituyen factores de riesgo para quienes se desarrollan en este medio. Por tanto, éstos jóvenes evidencian la aptitud

para desarrollarse en la actualidad, pese a estos desafíos, lo que establece de forma evidente, un carácter resiliente.

17. Los jóvenes del presente estudio evitan conductas de riesgo y han sabido hacerle frente a las adversidades, enfrentarlas y sobreponerse a ellas. Esta competencia, como ya se mencionó, es un concepto más de resiliencia.
18. Se encontró una amplia gama de factores importantes para los sujetos motivo de estudio, que ha protegido y fomentado su resiliencia. Uno de éstos, es la alta valoración que le otorgan a la posibilidad de perfeccionarse en algún ámbito académico y recibir conocimientos de manera sistemática, como estudiar la primaria, el diversificado, el bachillerato, un técnico o incluso, aspirar a una educación superior.
19. Todos los sujetos mantienen nexos con sus familiares y se refieren a ellos con preocupación y cariño.
20. Los sujetos de estudio son capaces de mantener una mentalidad y actitud positiva ante la adversidad. Tienen una visión positiva de sí mismos, son capaces de confiar en sus fortalezas y habilidades. Incluso cuando los sujetos hayan enfrentado sucesos dolorosos o adversos, son capaces de visualizar la situación en un contexto más amplio y mantener una visión de largo plazo. Son capaces de comprender que existe un futuro más allá de la situación actual.
21. Se evidenció que a mejor auto concepto, mayor capacidad de resiliencia.
22. Entrevistados están conscientes de sus defectos y son capaces de reconocer que la mayoría de éstos son derivados de su forma de percibir su entorno en algunos momentos. Por ejemplo, reconocen que el enojo desmedido o la intolerancia, son sentimientos irracionales que los perjudican a ellos mismos y a su alrededor.
23. Cabe mencionar que la visión a futuro de los sujetos motivo de estudio, tiene relación con el deseo de ascender de estatus económico, social y académico. Lo anterior puede complementarse con la voluntad de competencia.

24. Todos los sujetos obtuvieron ayuda externa, en especial por parte de su grupo primario de apoyo. Esto se hace evidente cuando todas las entrevistas convergen en que fueron sus primogénitos quienes hicieron lo posible para que compaginaran sus labores como recolectores, clasificadores y vendedores de basura con actividades ajenas a dicha tarea, como asistir a la escuela. Sus familias estuvieron dispuestas a prescindir de la mano de obra de los sujetos, por ende, a devengar menores ingresos económicos, con el objetivo de ofrecerles oportunidades (que ellos supieron aprovechar) para alcanzar una mejor calidad de vida fuera de las inmediaciones del relleno sanitario de la zona tres.

5.2. Recomendaciones

1. Realizar un manual dirigido a profesionales de la salud mental cuyo campo de acción esté relacionado con la resiliencia en prevención del amplio espectro adictivo y que desee conocer o estudiar los factores que han posibilitado a adolescentes expuestos a situaciones de alto riesgo, salir adelante de sus adversidades y sobreponerse a ellas con el objetivo de alcanzar una mejor calidad de vida para sí mismos y su comunidad.
2. Como resultado de la investigación realizada se exponen las siguientes recomendaciones:
3. Propiciar que los profesionales en salud mental se instruyan en el tema de la resiliencia, con el objetivo de brindarle a las personas que asisten, las nociones de dicho concepto, así como las herramientas necesarias para su fomento y desarrollo.
4. Se recomienda que los educadores y pedagogos amplíen sus conocimientos acerca de la resiliencia, con el fin de fortalecer al estudiante en las técnicas de adquisición de resiliencia. Se recomienda que los jóvenes motivo de este estudio fortalezcan su habilidad para controlar sus sentimientos e impulsos.

5. Establecer enlaces por parte de la Maestría en Abordaje Integral y Prevención de conductas adictivas con otras instituciones del Estado u organizaciones sociales con el objetivo de implementar talleres que desarrollen el concepto de resiliencia, de una forma práctica y contextualizada a los jóvenes expuestos a factores de alto riesgo.
6. Se recomienda a las instituciones que prestan asistencia a los niños y jóvenes que viven en las inmediaciones del relleno sanitario enfocar su trabajo desde la perspectiva del concepto de resiliencia.

CAPÍTULO 6

PROPUESTA IMPLEMENTACIÓN DEL CENTRO PARA LA PREVENCIÓN DEL USO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DE LA SOBREDOSIS

6.1 Análisis de Participantes

Los protagonistas en la implementación del Centro para la Prevención del Uso de Sustancias Adictivas y de la Sobredosis son empresas privadas que patrocinen campañas de financiación de varios sitios de consumo supervisado de sustancias adictivas que además cuenten con clínicas médicas y psicológicas en donde los profesionales de la salud sean competentes y expertos en la ciencia de la drogodependencia, con dos objetivos primordiales: uno, evitar que el usuario de drogas muera y promover la remisión continua de su adicción y dos, propiciar estilos de vida libres de drogas. La resiliencia será parte fundamental de la psico educación con el objetivo que la población en estado de riesgo de consumo consiga sobreponerse y salir de la adversidad de la drogodependencia a través de ayudar a los miembros de su entorno.

Grupos	Intereses	Problemas Percibidos	Recursos y Mandatos
Empresas patrocinadoras	• Recursos económicos • Participación activa en la publicidad de la empresa patrocinadora con el objetivo de agenciar más clientela.	• Dificultad para encontrar empresas que confíen en la salud mental • Complicaciones para encontrar empresas que crean que el proyecto es ajeno al gobierno	• Recursos económicos.

		• Es un problema que una empresa privada con recursos económicos confíe que sus recursos económicos serán bien utilizados en esta asociación, de forma transparente y sin corrupción.	
Propietarios	• Brindarles a los enfermos drogodependientes que continúan activos en sus adicciones un espacio digno y respetuoso para que se alcoholicen y/o se droguen con el objetivo de preservarles la vida e integridad. • Ofrecer psicoeducación a instituciones que podrían aliarse con el Centro y psicología	• Falta de experiencia en este tipo de espacios • Desinformación acerca de este tipo de espacios (puesto que será único en su tipo) • La innovación y un abordaje a la altura del siglo XXI podría ser una barrera	• Reglamentación del Centro para la Prevención del Uso de Sustancias Adictivas y de la Sobredosis

	clínica profesional y competente que fomente un estilo de vida libre de cualquier tipo de sustancia adictiva que altere funcionamiento o normal del Sistema Nervioso Central		
Congreso de la República de Guatemala	El Centro para la Prevención del Uso de Sustancias Adictivas y de la Sobredosis será un recurso más que tendrá el Estado de Guatemala para evitar que las sustancias adictivas continúen siendo un problema de salud pública.	Es necesaria una exención de la Ley contra la Narcoactividad para que en el Centro para la Prevención del Uso de Sustancias Adictivas y de la Sobredosis, los enfermos drogodependientes puedan consumir de forma controlada la sustancia de su predilección.	Reforma a la Ley contra la Narcoactividad. Artículo 3: "uso legal"
Colaboradores: administradores, profesionales de la salud, personal interno.	Establecer dos prioridades: la primera, conservar la vida al enfermo drogodependiente	Falta de experiencia en el ámbito de las adicciones del personal en general.	Manual interno del Centro para la Prevención del Uso de Sustancias

	ente y la segunda, que todas las actividades que se realicen en el Centro para la Prevención del Uso de Sustancias Adictivas y de la Sobredosis estén orientadas a la remisión continua del uso y abuso de drogas y no al mantenimiento de la adicción.	• Falta de transparencia y posible corrupción • Los colaboradores podrían hacer mal uso de las sustancias (venderlas, administrar de más, en general, un pésimo manejo)	Adictivas y de la Sobredosis. • Una gerencia competente y capacitada.
Usuarios que consuman drogas dentro del Centro para la Prevención del Uso de Sustancias Adictivas y de la Sobredosis.	• Accesibilidad a consumir la droga que lleven de forma médicamente controlada para evitar sobredosis, sólo si se cumplen con ciertos requisitos. • Posibilidad de pernoctar, sólo si se cumplen con ciertos requisitos. • Acceso a parafernalia	• Recaídas • Incursión a drogas que no se han probado antes. Por ejemplo, el usuario de inhalantes que desee inyectarse opioides. Los controles y filtros serán totalmente estrictos. • Comportamiento penalizado por el Manual de uso interno	• Política de convivencia del Centro para la Prevención del Uso de Sustancias Adictivas y de la Sobredosis.

	de heroína u otras drogas de inyección que requieran agujas descartables. • Asistencia médica para todo aquel usuario que desee atravesar el síndrome de abstinencia. • Primeros auxilios psicológicos para todo aquel usuario que desee dejar de consumir • Posibilidad de adherencia al Programa de Sobriedad del centro. • Posibilidad de adherencia al Programa de Alcohólicos Anónimos que se creará adentro del centro. • Accesibilidad a convertirse en colaboradores del centro, sujetos de forma	• La pernoctación será sujeta sólo a la condición del paciente. El centro no es un refugio ni un hogar. • Robos, riñas, problemas de pandillas, acoso, relaciones sexuales dentro del centro, terminantemente prohibido e incluso, en algunos casos, penalizado con el respaldo de la ley.	
--	--	---	--

	aleatoria a pruebas de detección de drogas. • Accesibilidad a transmitir su experiencia, fortaleza y esperanza (tal como lo dice en Alcohólicos Anónimos) a todo adicto que aún sufre y también a la población beneficiada de conferencias anti consumo de sustancias adictivas. • Accesibilidad al programa de Inserción a la Sociedad de forma saludable a nivel físico y emocional.		
Enfermos adictos que deseen dejar de consumir y que quieran recibir psicoterapia individual y de grupo.	• Formación acerca de las drogas. ¿Cómo funcionan y qué daños ocasionan en el organismo humano? • Psicoterapia individual de	• La deserción de la psicoterapia de grupo • La deserción de la psicoterapia individual	• Política de deserción para usuarios que han dejado de consumir del Centro para la Prevención del Uso de

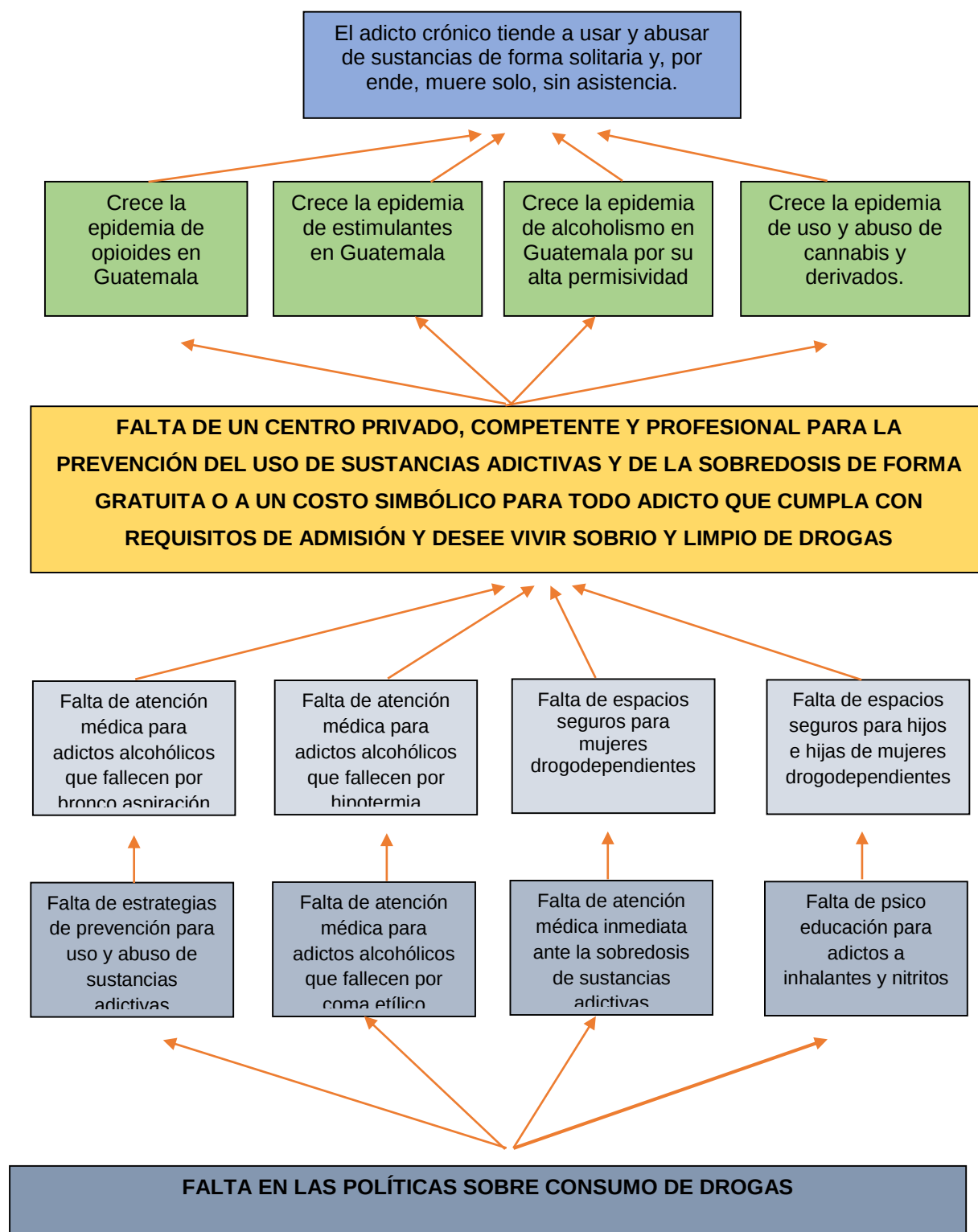
	corte Cognitivo-Conductual con hincapié en la resiliencia. • Psicoterapia grupal o Alcohólicos Anónimos		Sustancias Adictivas y de la Sobredosis.
Colegios, instituciones laborales, casas hogar, cualquier entidad que desee recibir información anti uso y abuso de sustancias adictivas	• Acceso a psicoeducación que permita orientar a la población hacia un estilo de vida saludable y libre de sustancias adictivas.	• Ausentismo	• Política y Manual de instituciones aliadas al Centro para la Prevención del Uso de Sustancias Adictivas y de la Sobredosis

Tabla 1. Análisis de participantes

6.2 Análisis de Problemas

A continuación, se pretende establecer una metodología de varios pasos para el proceso de análisis de problemas y toma de decisiones a través de:

1. Obtener información
2. Analizar un problema
3. Obtener diferentes alternativas
4. Elegir la mejor alternativa
5. Actuar y dar seguimiento



6.3 Análisis Contextual y Diagnóstico

De acuerdo con Cabarrús (2010), la pobreza es un fenómeno mundial. Aún en países del primer mundo, gran parte de la población no alcanza a satisfacer las necesidades básicas, viven prácticamente al día, sin capacidad de ahorro y con enormes privaciones.

Lo anterior es también aplicable para comprender la migración del colectivo indígena y residente del interior de Guatemala hacia la ciudad, con la intención de encontrar un mejor futuro económico y más saludable para sus familias. Según el autor antes mencionado, el rostro de la pobreza es siempre cambiante. Sin embargo, se podría afirmar que con independencia de la cultura o el país al que pertenezcan, hay grupos más golpeados: los desempleados, los niños, los ancianos, las mujeres, las familias monoparentales y los grupos étnicos minoritarios.

Sin lugar a dudas, el rostro de la pobreza se hace manifiesta en los grupos que subsisten en el relleno sanitario de la zona tres en la ciudad de Guatemala.

Reynolds (2006) asevera que los jóvenes que sobreviven en las inmediaciones del vertedero de la ciudad de Guatemala, de una u otra forma experimentan la falta de oportunidad, desigualdad e injusticia social. Ellos están de manera constante expuestos a situaciones de alto riesgo, en donde peligran, no sólo su integridad física, sino también su integridad psicológica. Resulta muy larga la lista de sintomatología psicopatológica que estos jóvenes manifiestan. Por mencionar algunos: negligencia por parte de los padres, estados lábiles en el afecto, agresividad, rasgos disociales en el menor de edad o anti sociales en el mayor de edad. Por ello, muchos jóvenes se unen a pandillas, abandonan a su grupo primario de apoyo, no toman medidas preventivas del embarazo precoz, usan y abusan de sustancias ilícitas que en este caso, como los inhalantes y nitritos, son utilizados con frecuencia debido a su bajo costo y que también acarrearán consigo considerables riesgos para la salud del consumidor.

De acuerdo con Medrano (2009), entre las características que evidencian jóvenes como ellos en condiciones de alto riesgo, existe baja autoestima, falta de asertividad, elevada búsqueda de sensaciones, altas expectativas positivas

respecto a las consecuencias del consumo de drogas, sobreestimación de la prevalencia del consumo de sustancias o normas subjetivas favorables al consumo de drogas.

Considerando toda la problemática que enfrenta el joven en dichas situaciones precarias, se evidencia la necesidad de sujetos capaces de comprometerse en procesos que harán más probable que se sobrepongan a la adversidad y lograr de esta manera alcanzar niveles normales o excepcionales de desarrollo psicosocial, por ejemplo, asistir al centro de estudio, mantener un grupo de amistades sociales y evitar la delincuencia. Este fenómeno se conoce como resiliencia.

Saravia (2011) refiere que los jóvenes no son el futuro sino el presente del país y requieren espacios para formar, desarrollar sus capacidades y conciencia en la práctica y en la lucha misma. Se necesita potenciar en la participación a la juventud, el nuevo liderazgo y la formación de cuadros políticos que enriquezcan y den continuidad a los movimientos prosociales. En este espacio se hace fundamental superar las viejas prácticas autoritarias y los métodos inoperantes de funcionamiento, al igual que dar apertura a formas más democráticas.

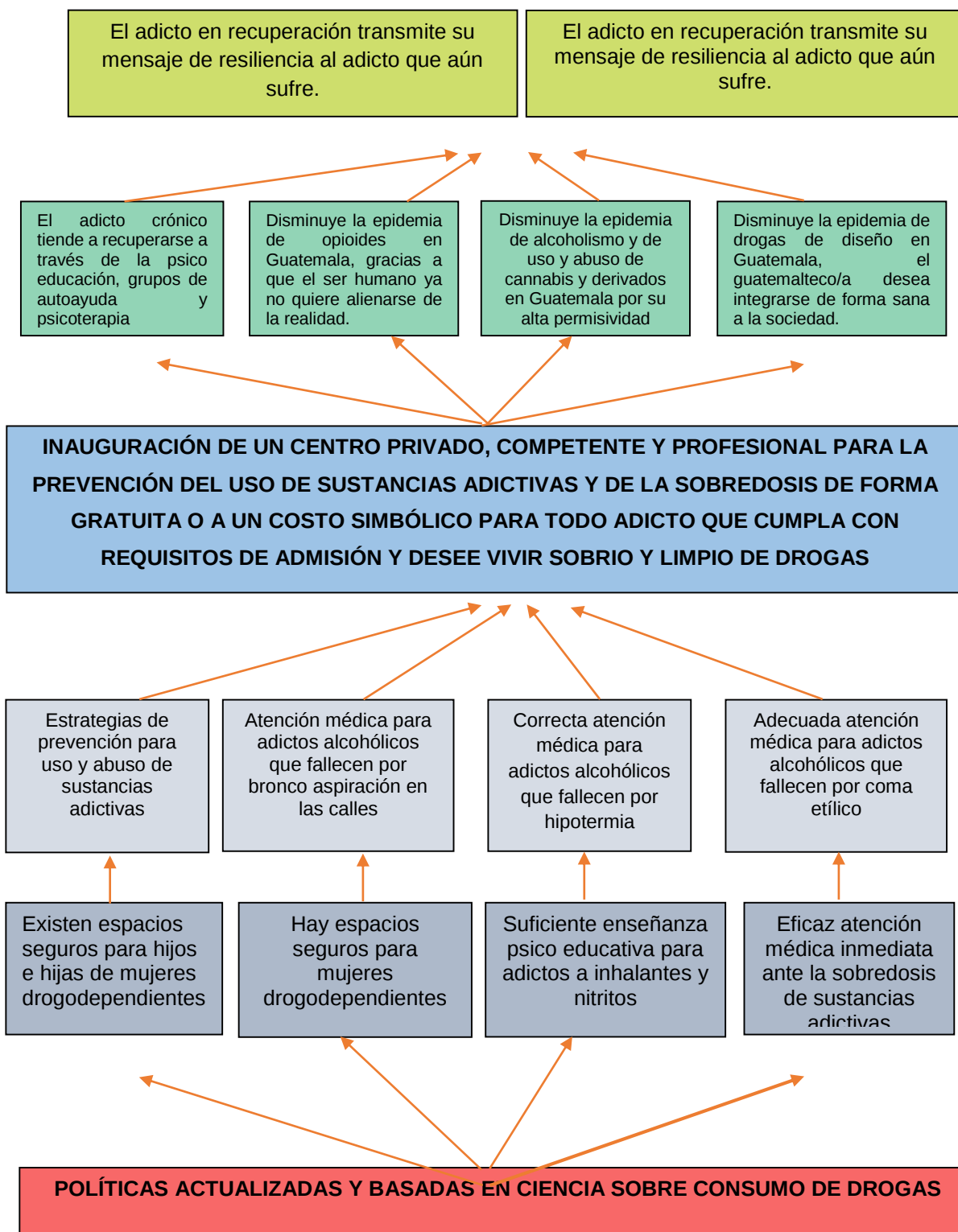
La presente propuesta se considera valiosa para un diagnóstico que enmarque el entendimiento, estudio y aplicación de las habilidades resilientes que los jóvenes en alto riesgo utilizan para sobrevivir a las adversidades y sobreponerse a ellas aún sin consumir sustancias psicotrópicas algunas.

Por tanto, se considera importante la creación de un espacio en donde los enfermos drogodependientes puedan usar y abusar de la sustancia de su predilección de forma segura, digna y en donde se le garantice a medida de lo posible, su bien máspreciado aunque él o ella no estén en capacidad de vislumbrarlo: su vida misma. Es vital que no se confunda esta propuesta con un centro de rehabilitación: no lo es. Tampoco es un lugar en donde las personas pueden ingresar sólo para drogarse y luego salir para entrar de nuevo al día siguiente, como si fuera un refugio que promueve el uso y abuso: todo lo contrario.

Es un Centro para la Prevención del Uso, Abuso de Sustancias Adictivas y Sobredosis en donde el objetivo primordial es ayudar al adicto que aún está sufriendo a situarse en estado de remisión continua, lo cual lleva implícito la abstinencia total. Sin embargo, debido a que el adicto en Guatemala no puede conectarse con otros servicios sociales, como los de alojamiento o salud mental, ni existen lugares dignos de desintoxicación, surge esta propuesta en donde si bien está contemplado un consumo al principio, el fin es, se repite y se hace énfasis, la abstinencia absoluta de la sustancia adictiva.

6.4 Análisis de Objetivos

A continuación, el análisis de objetivos, que es la base referencial para el diseño de alternativas o de acciones a seguir en el proyecto.



6.5 Análisis de Opciones

Derivado del árbol de objetivos, se describen cinco de las múltiples áreas que tendrá el Centro de Prevención de Uso, Abuso de sustancias y Sobredosis que si son ejecutadas con la mayor precisión posible, podrían contribuir a la solución de los problemas, logrando el fin último de la propuesta, que consiste en crear un Centro de Prevención de Uso, Abuso de sustancias y Sobredosis para disminuir los índices de adicción, que consitituye un grave problema para la salud pública de Guatemala.

El Centro de Prevención de Uso, Abuso de sustancias y Sobredosis provee un ala adecuada para que el alcohólico crónico, generalmente en situación de calle o no, pueda desintoxicarse y sobrevivir al síndrome de retirada.



**Adecuada atención médica para adictos alcohólicos que fallecen por coma
etílico**

El Centro de Prevención de Uso, Abuso de sustancias y Sobredosis cuenta con paramédicos y médicos que son capaces de tratar la sobredosis con eficacia para que el paciente no muera, sino que viva. Luego, un abordaje psicoterapéutico para que, si lo desea, deje de consumir y mejore su calidad de vida.



**Eficaz atención médica inmediata ante la sobredosis de sustancias
adictivas**

El Centro de Prevención de Uso, Abuso de sustancias y Sobredosis tiene un departamento de terapia ocupacional y además realiza una amplia gama de productos para la venta en centros comerciales, restaurantes y localidades de prestigio, todo esto para que el adicto que ahora está en recuperación, pueda entretenerse, encontrarles viento a sus velas y comenzar a valerse por si mismo, sin olvidar que no es un centro de rehabilitación ni de pernoctación



Suficiente enseñanza psico educativa para adictos a inhalantes y nitritos

En el Centro de Prevención de Uso, Abuso de sustancias y Sobredosis, hay espacios protegidos para grupos de exclusión, como el caso de mujeres drogodependientes. En estos espacios, sólo entran mujeres, las pacientes y las profesionales en salud médica y psicológica. Es un lugar seguro anti abuso sexual.



Hay espacios seguros para mujeres drogodependientes

En el Centro de Prevención de Uso, Abuso de sustancias y Sobredosis hay una guardería que cuida, resguarda, alimenta y provee apego a los hijos e hijas de mujeres drogodependientes



Existen espacios seguros para hijos e hijas de mujeres drogodependientes

6.6 Análisis de Opciones

Las tres opciones que se consideran, pueden promover el cambio de la situación actual a la situación deseada:

Opción 1	Opción 2	Opción 3
El adicto crónico tiende a usar y abusar de sustancias de forma solitaria y, por ende, muere solo, sin asistencia.	El adicto muere por sobredosis o por un síndrome de retirada agudo, entre otras causas.	El no conocedor podría tomar la postura de “se ha tirado la toalla en relación a los adictos y por eso se les permite consumir con toda tranquilidad”
El Centro promueve la adhesión a psicoterapia, psico educación basada en resiliencia, grupos de autoayuda, el adicto tiene relación con pares. Esto lo ayuda a dejar de consumir.	En el Centro, se trata de ayudar a la gente cuando lo necesita, de ayudarlos a estar vivos hasta que alcancen el punto en que el tratamiento o la desintoxicación son opciones para ellos	Es todo lo opuesto. Se prevee que, en el futuro, van a quedarse, producirse y consumirse drogas como el Fentanilo, 50 veces más fuerte que la heroína. El Centro es una opción para que, en lugar de un cadáver en la calle, exista un adicto vivo, preparándose para dejar de consumir.

6.7 Marco Conceptual

Kalbermatter (2006) afirma que la resiliencia es considerada actualmente como un componente de la salud mental. Su función es desarrollar la capacidad humana de enfrentar, sobreponerse, ser fortalecido y transformado por la adversidad, la cual puede estar presente en cada una de las distintas clases sociales. Esto se refiere a los mecanismos de riesgo tales como familias disfuncionales, que cuentan con problemas de comunicación, falta de preocupación y sobre control por parte de los padres o cuidadores primarios, abandono moral o emocional, comparaciones desfavorables, maltrato físico o emocional, necesidades básicas insatisfechas, desocupación, entre otros.

La importancia de la resiliencia consiste en la relación con el fortalecimiento de facultades y herramientas para evitar, contrarrestar o incluso enfrentar las situaciones de riesgo con los cuales los jóvenes conviven de forma constante en su entorno. Según Suárez (2004), son individuos resilientes aquellos que, al estar inmersos en una situación de adversidad, es decir, al estar expuestos a un conglomerado de factores de riesgo, tienen la capacidad de utilizar los factores protectores para sobreponerse a la adversidad, crecer y desarrollarse adecuadamente, con el objetivo de madurar como seres adultos competentes, pese a los pronósticos desfavorables. En Guatemala, muchas personas viven en ambientes difíciles. Reynolds (2011) refiere que en los alrededores del relleno sanitario de la ciudad de Guatemala, habitan más de 1,500 seres humanos que sobreviven en actividades derivadas de la recolección y venta de basura para reciclaje o re utilización. Algunos de ellos son menores de edad.

El relleno sanitario es un mundo hostil debido a las situaciones de pobreza, extrema pobreza, factores de riesgo y situaciones adversas. Por lo anterior, el objetivo del presente estudio es evaluar a través de una entrevista semiestructurada, en una muestra de jóvenes que viven en el relleno sanitario, los factores de la resiliencia que tienen, algunos fortalecidos y otros debilitados.

Barrientos (2011) estableció los elementos que debe contener un taller para aumentar la resiliencia en mujeres que han sido víctimas de violencia física y

psicológica en el noviazgo. Trabajó con una muestra reducida y previamente seleccionada, en base al perfil que presentaban, compuesta por cuatro mujeres que han sido víctimas de violencia en el noviazgo, de una universidad privada, a las cuales se les evaluó mediante una escala que establece el nivel de resiliencia.

Con base en los resultados obtenidos, se concluyó que los elementos generales que debe contener un taller para aumentar la resiliencia en mujeres que han sido víctimas de violencia física y psicológica, puede contener los siguientes elementos: 1) Iniciativa, 2) Creatividad, 3) Sentido del humor, 4) Independencia, 5) Autoestima y capacidad de resolver problemas.

Por su parte, Velásquez (2010) identificó la percepción de un grupo de sesenta y tres expertos sobre las características psicológicas y factores sociales que promueven la resiliencia de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación de pobreza. Se tomaron los factores protectores como las atribuciones que mejoran la respuesta de los individuos ante alguna situación de adversidad, dentro de éstas se encuentran elementos de carácter personal y de carácter ambiental. Los expertos identificaron nueve características y tres factores como los más importantes, como la autoestima, la autoconfianza, la independencia, entre otros. Se concluyó que el factor principal identificado es el sentido de competencia.

Asimismo, Saravia (2011) dio a conocer las características de resiliencia de los pacientes con cáncer terminal que se encontraban en aislamiento del área de adultos del Hospital General San Juan de Dios. La muestra de la investigación se encontraba constituida por cuatro hombres y cuatro mujeres cuyas edades oscilaban entre los diecinueve y cincuenta y siete años. Se concluyó que los sujetos que formaron parte de la investigación son resilientes, en la medida que todos ellos presentan más de una de las características propias de la resiliencia. Se concluyó además que la “capacidad de relacionarse” y el “sentido de vida” fueron las características de resiliencia que los sujetos entrevistados presentaron con mayor frecuencia.

Pérez (2014) identificó los principales rasgos resilientes en alumnos del proyecto educativo laboral, “Puente Belice”. Para dicha tarea, seleccionó una muestra de veinticinco adolescentes, trece mujeres y doce hombres, cuyas edades se encuentran entre quince a dieciocho años de edad. Se utilizó como instrumento una escala de resiliencia, la cual contiene 60 ítems. La escala está constituida por cuatro módulos: Yo soy, Yo estoy, Yo tengo y Yo puedo. Dichos módulos muestran características resilientes del individuo.

Se evidenció que las personas de la muestra jerarquizaron sus características resilientes en el siguiente orden con sus respectivos ítems, de las más fortalecidas a las más debilitadas:

Yo puedo: hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan; buscar la manera de resolver los problemas, controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no está bien, buscar el momento apropiado para hablar con alguien o actuar, encontrar alguien que me ayude cuando lo necesito.

Yo estoy: dispuesto a responsabilizarme de mis actos, seguro de que todo saldrá bien.

Yo tengo: personas del entorno en quienes confío y que me quieren incondicionalmente, personas que me ponen límites para que aprenda a evitar los peligros o problemas, personas que me muestran por medio de su conducta la manera correcta de proceder, personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo y personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro o cuando necesito aprender.

Yo soy: una persona por la que otros sienten aprecio y cariño, feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto, respetuoso de mí mismo y del prójimo.

En el ámbito internacional, Aguilar (2009) investigó los factores psicosociales que promueven la resiliencia en los niños trabajadores del municipio de Roldanillo-Valle del Cauca, Colombia. Para obtener esta información, se identificaron factores

de riesgo y factores protectores presentes en niños trabajadores que se dedican específicamente a labores comerciales. El referente teórico de soporte se centró en la propuesta en Resiliencia en Kottliarenco, Teoría Ecológica de Bronfrenbrenner y aspectos legales del trabajo infantil en Colombia. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo con enfoque empírico-analítico y alcance descriptivo.

Belén (2010) analizó y comparó variables vinculadas al proceso de resiliencia infantil en una muestra de 61 escolares de entre seis y doce años de edad en contextos de vulnerabilidad social, en Mendoza, Argentina. Evaluó la percepción de las interrelaciones familiares y examinó la percepción de los docentes con respecto a la conducta, las fortalezas y la valoración del rendimiento académico de sus alumnos. Los instrumentos utilizados fueron: juegos de las interrelaciones familiares y la Guía de observación comportamental para docentes. Se observó que los niños repitentes identificaron menor proporción de emociones positivas vinculadas con la interacción familiar, expresaron un concepto confuso de familia y se identificaron más con personajes desvalorizados que los niños no repitentes.

Matalinaris (2011) estableció la existencia o no de relación entre los factores personales de resiliencia y el autoconcepto en estudiantes de primaria de Lima Metropolitana, Perú. Se evaluó a 420 estudiantes, de ambos sexos, cuyas edades fluctuaban entre 10 y 12 años, que cursaban el quinto y sexto grado de primaria, procedentes de diferentes centros educativos estatales de Lima Metropolitana, a quienes se les aplicó un inventario de interrelación entre resiliencia y autoconcepto. Los resultados mostraron que existe correlación entre los factores personales de resiliencia y autoconcepto. Se reporta una relación entre los factores autoestima y empatía con todos los componentes del autoconcepto. Al comparar el autoconcepto de hombres con mujeres, se encontraron diferencias significativas en los componentes físico, social y familiar a favor de las féminas en empatía y resiliencia.

Por su parte, Natividad (2011) diseñó e implementó un taller dirigido a 100 jóvenes en riesgo social, de primer año de bachillerato de una escuela del interior del Estado de Argentina, como estrategia para fortalecer las habilidades resilientes que sean tendientes a prevenir y disminuir la deserción escolar. Los objetivos

específicos fueron diagnosticar los factores protectores y de riesgo que poseen los alumnos, diseñar un taller e implementarlo. Los resultados obtenidos evidenciaron la amplia variedad de factores de riesgo en los que los jóvenes se ven expuestos. Al final del taller se concluyó que se fortalecieron las habilidades resilientes de los jóvenes con el objetivo de disminuir la deserción escolar y las actividades delincuenciales.

6.8 Matriz de Marco Lógico

Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores Verificables Objetivamente	Medios de Verificación	Supuestos
Finalidad Disminuir las muertes por sobredosis de alcohol y drogas en Guatemala, mediante la creación de un Centro de Prevención de Uso, Abuso de sustancias y Sobredosis.	• Los índices de muertes por sobredosis de alcohol y drogas en Guatemala están disminuyendo a un 10% por trimestre. • Los factores de riesgo están modificándose por factores protectores en mujeres drogodependientes y sus hijos e hijas a un 10% por trimestre • La psico educación anti-uso y abuso de sustancias adictivas es tendencia a nivel nacional, en colegios, instituciones estatales, instituciones laborales y se está implementando en	• Estadísticas oficiales de muertes por sobredosis por alcohol y drogas en Guatemala, • Mayor adherencia al grupo de recuperación del Centro para la Prevención del uso, Abuso y Sobredosis de Sustancias Adictivas • Los colegios están implementando la psico educación contra el uso y abuso de sustancias adictivas en sus currículos.	• Existen nuevas drogas de abuso que se quedan en el país, como el Fentanilo y los usuarios comienzan a sobredosificarse y a morir. • Las mujeres drogodependientes continúan exponiéndose a factores de riesgo y sus hijos e hijas también. • No se imparte una correcta psico educación anti uso y abuso de drogas de abuso.

	todo el territorio nacional, 3 departamentos por trimestre		
Propósito Se crea el Centro para la Prevención del Uso de Sustancias Adictivas y de la Sobredosis en Guatemala.	Se finaliza el proyecto de creación del Centro para la Prevención del Uso de Sustancias Adictivas y de la Sobredosis en Guatemala y comienza a funcionar de forma óptima.	El Centro para la Prevención del Uso de Sustancias Adictivas y de la Sobredosis en Guatemala comienza a atender a pacientes y los resultados se evidencian.	El Centro para la Prevención del Uso de Sustancias Adictivas y de la Sobredosis en Guatemala no atiende a pacientes de forma adecuada y los resultados no son los esperados.
Componente 1 Apertura del centro contra uso, abuso y sobredosis en Guatemala.	- Cuantificación de mobiliario y equipo. - Cuantificación de formularios de consulta de pacientes.	- Creación del Centro para la Prevención del Uso de Sustancias Adictivas y de la Sobredosis a pasos agigantados. - Informes psicológicos de los usuarios y familia.	El Centro no avanza en su creación
Componente 2 Promover psicoterapia individual, de grupo y familiar al adicto que está en proceso de recuperación.	- Hoja de autoregistros - Creación de espacios seguros - Terapia de grupo	- Revisión de informes de autoregistros semanal - Evaluación y discusión de casos del centro por parte de profesionales	- Mal manejo de la información de los pacientes - Ausencia en terapia de grupos
Componente 3	Registro de situaciones de riesgo	Evaluación de situaciones de riesgo por	Deserción de los pacientes y familiares

Apoyo a familiares y mujeres, niñas, adolescentes drogodependientes	Reducción o ausencia de consumo de drogas	parte de los profesionales Entrevistas	Recaídas
---	---	--	--

Actividades Componente 1	Indicadores Verificables Objetivamente	Medios de Verificación	Supuestos
Apertura del centro contra uso, abuso y sobredosis en Guatemala			
1. Creación de informes psicológicos de los pacientes	Entrevistas a los pacientes potenciales.	Informe bimensual de usuarios.	Deserción de los usuarios.
2. Compra de 130 kits de inyección de Naloxona	Total de medicamentos ingresados al centro	Reporte semanal de uso de Naloxona	Mal uso del medicamento.
3. Pruebas de detección de VIH y ETS	Total de personas contagiadas con VIH y ETS	Aplicación de las pruebas	Falsos positivos
4. 100 kits de primeros auxilios	Total de kits utilizados en el mes	Inventario de kits en bodega	Robo de Kits
5. Contratación de 4 paramédicos de tiempo completo	Total de contratos de empleados	Asistencia semanal	Ausencia laboral
6. Contratación de 4 psicólogos de tiempo completo	Total de contratos de empleados	Asistencia semanal	Ausencia laboral

7. Contratación 4 agentes de seguridad tiempo completo	Total de contratos de empleados	Asistencia semanal	Ausencia laboral
8. Contratación de personal de limpieza	Total de contratos de empleados	Asistencia semanal	Ausencia laboral
9. Paquetes de hidratación (H2O, Electrolitos, Sodio)	Total de paquetes utilizados en el mes	Inventario de paquetes en bodega semanal	Robo de paquetes o paquetes incompletos
10. Medicinas (psicofármacos)	Total de medicamentos reportados en el mes	Inventario de medicamentos semanal	Robo de medicamentos o vencimiento
11. Ropa nueva	Total de pacientes reportados con ropa nueva	Observación de pacientes	Deserción de pacientes
12. Alimentación	Compra de alimentos semanales	Uso en cocina de alimentos	Mal estado de los alimentos
13. Equipo de limpieza	Compra de artículos de limpieza	Uso semanal de artículos de limpieza	Mal uso de artículos
14. Personal de limpieza	Total de contratos de empleados	Asistencia semanal	Ausencia laboral
15. Uniformes y calzado para el personal	Total de pacientes	Observación de pacientes	Deserción de pacientes
16. Capacitaciones para el personal	Cursos de capacitación	Resultados de capacitaciones	Inasistencia

17. Espacios sobrios compatibles	Reuniones en ambientes seguros de los pacientes	Reuniones diarias con pacientes	Ausencia
18. Psicoeducación a los miembros del centro (pacientes)	Planes competentes de psicoeducación	Informes mensuales de los usuarios	Ausencia

Actividades Componentes 2	Indicadores Verificables Objetivamente	Medios de Verificación	Supuestos
Promover psicoterapia individual, de grupo y familiar al adicto que está en proceso de recuperación			
1. Fomentar el aprovechamiento del tiempo libre	Cambios cognitivos y conductuales	Evaluación de nuevas actividades realizadas por paciente semanal	Deserción
2. Facilitar la formación en el ámbito ocupacional y prelaboral	Talleres y cursos de educación a nivel técnico	Reuniones de grupo para evaluar avances educativos	Ausencia a talleres
3. Capacitación sobre normalización de hábitos saludables de los usuarios.	Modificación de hábitos en pacientes y familiares	Cursos sobre hábitos saludables	Ausencia de familiares y pacientes
4. Contratación de personal para capacitaciones	Total de contratos de empleados	Asistencia mensual	Ausencia laboral

5. Asistencia a grupos de autoayuda: AA, NA y Al-Anon	Grupos de apoyo	Evaluación de asistencia a grupos de autoayuda por un profesional a cada paciente	Inasistencia a grupos de autoayuda
6. Familiar: cursos de formación y talleres de entrenamiento en habilidades educativas para padres, intervenciones en Escuela de Adultos.	Talleres y cursos educativos	Evaluación a familiares al finalizar cada curso	Deserción
7. Educativo: formación de profesores (seminarios y grupos de trabajo, formación en centros, orientación y asesoramiento a centros educativos), desarrollo y aplicación de programas en el ámbito escolar.	Capacitaciones a personal calificado del centro	Evaluación a profesionales	Inasistencia de talleres
8. Comunitario: programa "Ciudades ante las Drogas", campañas de prevención de los	Campaña publicitaria sobre el "Cuidado ante las drogas"	Número de personas a quienes llegó el mensaje y total de pacientes	Campaña deficiente

consumos problemáticos de alcohol, pastillas, cocaína y otras drogas, campañas en los medios de comunicación.		nuevos debido a la campaña	
9. Elaboración de Historia Clínica, valorando la vivencia del paciente en relación al consumo y las posibilidades de apoyo familiar, de pareja o de otras redes de apoyo.	Informe social del paciente	Evaluación médica y psicológica del paciente Seguidamente se le explica el funcionamiento del centro y las distintas opciones de tratamiento disponibles y se le da una nueva cita con el médico para evaluar su situación clínica y toxicológica.	Falta de credibilidad del paciente o familiares
10. Compra de equipo de computación y archivos	Total de mobiliario y equipo comprado	Inventario mensual de mobiliario y equipo	Robo de equipo

Actividades Componente 3	Indicadores Verificables Objetivamente	Medios de Verificación	Supuestos
-----------------------------	--	---------------------------	-----------

Apoyo a familiares y mujeres, niñas, adolescentes drogodependientes				
1. Servicio de ginecología	Exámenes ginecológicos	Resultados de exámenes	de	Ausentismo
2. Plan de control de natalidad	Capacitaciones periódicas	Evaluación de capacitación	de	Ausentismo
3. Clínica psicológica para la mujer	Informes clínicos	Evolución de casos	de	Deserción
4. Guarderías	Total de niños atendidos a diario	Total de niños atendidos mensualmente		Ausentismo
5. Contratación de personal para guardería	Total de contratos de empleados	Asistencia semanal		Ausencia laboral
6. Capacitaciones y clases para aprender oficios de trabajo	Capacitaciones a pacientes	Evaluación de capacitación	de	Inasistencia de talleres
7. Red de apoyo para integración social	Aumento de redes de apoyo	Periodicidad y seguimiento a las redes de apoyo	y	Malas redes de apoyo
8. Cuestionarios y autorregistros	Aplicación de cuestionarios	Revisión mensual de cuestionarios		Deserción de los pacientes
9. Afrontamiento de situaciones de riesgo	Autoregistro de situaciones de riesgo	Análisis de situaciones de riesgo	de de	Deserción de los pacientes
10. Estrategias de motivación de mantenimiento de sobriedad	Auto registro de detonantes y atenuantes	Verificación del contenido del autoregistro en terapia individual	del del en	Deserción de los pacientes

11. Estrategias de autocontrol de las emociones	Plan de seguridad emocional	Identificación de la emoción a través del termómetro de las emociones	Deserción de los pacientes
12. Talleres recreativos y culturales	Total de talleres impartidos	Verificación de contenido de talleres	Deserción de pacientes

6.8. Presupuesto

Actividades Componente 1

Costos anuales (Q.)

Apertura del centro contra uso, abuso y sobredosis en Guatemala

1. Creación de informes psicológicos de los pacientes	Q. 13,500.00
2. Compra de 130 kits de inyección de Naloxona	Q. 10,000.00
3. Pruebas de detección de VIH y ETS	Q.11,000.00
4. 100 kits de primeros auxilios	Q. 480,000.00
5. Contratación de 4 paramédicos de tiempo completo	Q. 720,000.00
6. Contratación de 4 psicólogos de tiempo completo	Q. 360,000.00

7. Contratación 4 agentes de seguridad tiempo completo	Q. 35,000.00
8. Contratación de personal de limpieza	Q. 800,000.00
9. Paquetes de hidratación (H2O, Electrolitos, Sodio)	Q. 500,000.00
10. Medicinas (psicofármacos)	Q. 900,000.00
11. Ropa nueva	Q. 39,000.00
12. Alimentación	Q. 350,000.00
13. Equipo de limpieza	Q. 150,000.00
14. Personal de limpieza	Q. 250,000.00
15. Uniformes y calzado	Q. 700,000.00
Actividades Componentes 2	Costos anuales (Q.)
Promover psicoterapia individual, de grupo y familiar al adicto que está en proceso de recuperación	
1. Fomentar el aprovechamiento del tiempo libre	Q. 70,000.00
2. Facilitar la formación en el ámbito ocupacional y prelaboral	Q. 40,000.00
	Q. 5,428,500.00
3. Capacitación sobre normalización de hábitos saludables de los usuarios.	Q. 35,000.00

4. Contratación de personal para capacitaciones	Q. 50,000.00
5. Asistencia a grupos de Actividades Componente 3	Q. 0.00
	Costos anuales (Q.)
Apoyo a familiares y mujeres, niñas, adolescentes drogodependientes	
1. Servicio de ginecología	Q.100,000.00
2. Plan de control de natalidad	Q.50,000.00
3. Clínica psicológica para la mujer	Q.100,000.00
4. Guarderías	Q.200,000.00
5. Contratación de personal para guardería	Q.85,000.00
6. Capacitaciones y clases para aprender oficios de trabajo	Q.65,000.00
	Q.150,000.00
7. Red de apoyo para integración social	Q.40,000.00
8. Cuestionarios y autorregistros	Q.90,000.00
9. Afrontamiento de situaciones de riesgo	Q.45,000.00
10. Estrategias de motivación de mantenimiento de sobriedad	Q.80,000.00
	Q.25,000.00
valorando la vivencia	

6.9

11. Estrategias de autocontrol de las emociones	Q.90,000.00
12. Talleres recreativos y culturales	Q.150,000.00
	Q. 100,000.00
Total	Q. 965,000.00
archivos	
Total	Q. 770,000.00

Cronograma

Actividades	Meses													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Obtención de fondos													2019	
Promoción del Centro														
Diseño croquis del Centro														
Evaluación inicial														
Construcción del Centro														
Inicio de operaciones													2020	
Convocación de enfermos adictos														
Creación de informes psicológicos de los pacientes														
Capacitaciones a miembros del centro														
Plan anual de funcionamiento														
Estrategias de motivación de mantenimiento de sobriedad														
Estrategias de autocontrol de las emociones														
Elaboración de Historia Clínica de pacientes														
Ejecución mensual														
Creación de indicadores de rendimiento													2021	
Evaluación anual														

6.10 Cronograma de actividades primer año de funcionamiento del Centro

Actividades	Meses												Año
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Creación de informes psicológicos de los pacientes													
Compra de 130 kits de inyección de Naloxona													
Pruebas de detección de VIH y ETS													
100 kits de primeros auxilios													
Contratación de 4 paramédicos de tiempo completo													
Contratación de 4 psicólogos de tiempo completo													
Contratación 4 agentes de seguridad tiempo completo													
Contratación de personal de limpieza													
Paquetes de hidratación (H2O, Electrolitos, Sodio)													
Medicinas (psicofármacos)													
Ropa nueva													
Alimentación													
Equipo de limpieza													
Personal de limpieza													
Uniformes y calzado para el personal													
Capacitaciones para el personal													
Espacios sobrios compatibles													
Psicoeducación a los miembros del centro (pacientes)													
Fomentar el aprovechamiento del tiempo libre													
Facilitar la formación en el ámbito ocupacional y prelaboral													
Capacitación sobre normalización de hábitos saludables de los usuarios.													
Contratación de personal para capacitaciones													
Asistencia a grupos de autoayuda: AA, NA y Al-Anon													
Familiar: cursos de formación y talleres de entrenamiento en habilidades educativas para padres, intervenciones en Escuela de Adultos.													
Educativo: formación de profesores (seminarios y grupos de trabajo, formación en centros, orientación y													

6.11 Evaluación

Evaluación	Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre	Ciclo
Inicial	- Evaluación inicial del paciente por medio de formularios e historia clínica - Primera evaluación del equipo de trabajo del centro.	- Evaluación intermedia del usuario y familia realizada por personal del centro. - Avances en el proceso de tratamiento.	- Evaluación final de del tratamiento al paciente y su red de apoyo. - Evaluación de ausentismo y deserción	2019
Proceso	Evaluación trimestral de los pacientes y familiares que pertenecen activamente al centro.	- Informes mensuales del personal del centro sobre rendimiento, recaídas y evolución del paciente - Informe de usuarios y familiares que abandonan el proceso de tratamiento.	- Evaluación final de la deserción de pacientes - Evaluación final de evolución del paciente	2020
Final	Evaluación final del rendimiento del paciente y elaborado por parte del personal capacitado del centro	- Evaluación trimestral de avances en el proceso de tratamiento. - Elaboración de informes clínicos sobre cada paciente y su evolución dentro del centro.	- Total de pacientes que finalizan su proceso terapéutico en el centro. - Total de pacientes con recaídas. - Total de familiares que continuaron su proceso de ayuda para ellos y su familiar.	2021

CAPÍTULO 7

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

7.1 Referencias Bibliográficas

Aguilar, M. (2009). *Factores psicosociales que promueven la resiliencia en los niños trabajadores del municipio de Roldanillo-Valle del Cauca*. Tesis Inédita, Universidad del Cauca, Colombia.

Barrón, M. (2005). *Inequidad socio-cultural. Riesgo y resiliencia*. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas.

Barrientos, A. (2008). *Elementos que debe contener un taller para aumentar la resiliencia en mujeres que han sido o sean víctimas de violencia física y psicológica en el noviazgo*. Tesis Inédita, Universidad Rafael Landívar, Guatemala.

Belen, D. (2011). *Resiliencia en niños de edad escolar*. Tesis inédita, Universidad del Aconcagua, Argentina.

Cabarrús, C. (2008). *Haciendo política desde el sinpoder*. Barcelona, España: Editorial Descleé de Brower, S.A.

Campbell, D. (2010). *Drogas y alcohol*. Argentina: Ediciones tres tiempos.

Campos, L. (2003). *Saneamiento ambiental*. San José, Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia. Fraser, M., Richman, J., & Galinsky, M. (1999). *Risk, protection, and resilience: Towards a conceptual framework for social work practice*. Westport, CT, Estados Unidos: Praeger Publishers.

Fuentes, M. (2012). *Estudio de factibilidad para la recolección, disposición y tratamiento de desechos sólidos en el municipio de San Raymundo*,

Departamento de Guatemala. Tesis inédita, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Grotberg, E. (2003) *Resilience for today: gaining strength from adversity*. Londres, Inglaterra: Edith Grotberg ediciones.

Henderson N y Milstein N. (2003) *La resiliencia en la escuela*. Barcelona, España: Paidós Ibérica Ediciones S.A.

Hernández R, Fernández C, y Baptista L. (2010). *Metodología de la investigación* (5ta.ed.). México: Mcgraw Hill.

Instituto de Agricultura, Recursos Naturales y Ambiente (IARNA). (2009). *Cuenta integrada de residuos, Sistema de Contabilidad Ambiental y Económica Integrada de Guatemala*. Universidad Rafael Landívar, Guatemala.

Kalbermatter C, Heredia, B. y Goyeneche F, (2006). *Resiliente se hace, se nace, se rehace*. Córdoba, Argentina: Brujas Ediciones S.A.

López, J. (2011). *Caracterización de los residuos sólidos generados en el Campus Central de la Universidad Rafael Landívar y propuesta técnica de manejo*. Guatemala: Guatemala.

Matalinaris, M. (2011). *Factores personales de resiliencia y autoconcepto en estudiantes de primaria de Lima Metropolitana*. Tesis inédita, Universidad de Aconcagua, Mendoza, Argentina.

Medrano, O. (2009). *Jóvenes de alto riesgo*. Recuperado en marzo 2014 de:
[http://books.google.es/books?id=QP4CLPzmifUC&pg=PA242&dq=JOVENE
S+ALTO+RIESGO&hl=es&sa=X&ei=nvMMU_yulcTNkQfXp4GwCg&ved=0CEEQ6AEwAw#v=onepage&q=JOVENES%20ALTO%20RIESGO&f=false](http://books.google.es/books?id=QP4CLPzmifUC&pg=PA242&dq=JOVENE+S+ALTO+RIESGO&hl=es&sa=X&ei=nvMMU_yulcTNkQfXp4GwCg&ved=0CEEQ6AEwAw#v=onepage&q=JOVENES%20ALTO%20RIESGO&f=false)

- Mielillo, A., Suárez, N. y Rodríguez, D. (2004). *Resiliencia y subjetividad: Los ciclos de la vida*. Barcelona, España: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Natividad, E. (2011). *Resiliencia: una estrategia para prevenir la deserción escolar en alumnos de primer año de bachillerato*. Tesis inédita, Universidad de Aconcagua, Mendoza, Argentina.
- Ortiz, W. (2008). *Aplicación de programa de resiliencia para niños deprimidos, víctimas de maltrato físico*. Tesis inédita, Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Papalia, D., Wendkos, S. y Feldman, R. (2009). *Desarrollo Humano*. México, D.F.: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Pérez, O. (2014). *Rasgos resilientes en alumnos del proyecto educativo laboral Puente Belice*. Tesis inédita, Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Puig, G. (2011). *Manual de resiliencia aplicada*. Barcelona, España: Editorial Gedisa.
- Resilience Research Center. (2011). *Youth and Child Resilience Manual*. Halifax, Canadá. Montreal: Canadá: Editorial Resilience Research Center.
- Reynolds, L. (2010, 5 de noviembre). La vida en el basurero de la zona 3. *El Periódico*. Recuperado el 15 de abril de 2014, de <http://www.elperiodico.com.gt/es/20101105/pais/181340/>
- Rosal, M. (2009). *Características psicosociales de familias en donde el padre es alcohólico*. Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Rivera, G. (2011). *Diagnóstico de la problemática de los residuos sólidos urbanos en el municipio de Ciudad Ixtepec, Oaxaca, México*. Tesis inédita, UNAM, México.
- Saravia, J. (2011). *Características de la resiliencia de los pacientes con cáncer terminal que se encuentran en aislamiento en el área de adultos del hospital*

general San Juan de Dios. Tesis inédita, Universidad Rafael Landívar, Guatemala.

Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas. (SECCATID). (2017). *Encuesta nacional en hogares sobre salud, consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias adictivas*. Guatemala: Instituto Nacional de Estadística (INE).

Sen, A. (2000). *Exclusión social*. Asia: Oficina del medio ambiente y desarrollo social.

Siebert A. (2007). *Resiliencia, construir en la adversidad*. Barcelona, España: Alienta Editorial.

Silka, N. (2012). *Factores resilientes y tipos de afrontamiento del estrés: una mirada en el desarrollo de la carrera universitaria*. Tesis inédita, Universidad de Aconcagua, Mendoza: Argentina.

Tchobanoglous, R. (2012). *Desechos sólidos: principios de ingeniería y administración*. Lewis Publishers: Boca Ratón: Florida.

Velásquez J. (2010). *Características psicológicas y factores sociales que promueven la resiliencia en niños y adolescentes en situación de pobreza*. Tesis inédita, Universidad Rafael Landívar, Guatemala.

VI Seminario Iberoamericano sobre drogas y cooperación. (2003). *Declaración de la Antigua Guatemala sobre prevención del abuso de alcohol y drogas en Iberoamérica*. Guatemala.

ANEXOS

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es José Andrés Pinto Meneses, estudio una maestría llamada: “Prevención y Abordaje Integral de conductas adictivas” en la Universidad San Carlos de Guatemala y me encuentro realizando mi trabajo de investigación llamado:

FACTORES DE RESILIENCIA PRESENTES EN ADOLESCENTES EXPUESTOS A SITUACIONES DE ALTO RIESGO, INCLUYENDO EL USO Y ABUSO DE DROGAS PSICOACTIVAS, AL VIVIR EN EL RELLENO SANITARIO DE LA ZONA TRES EN LA CIUDAD DE GUATEMALA

Usted ha sido seleccionado (a) para participar en el estudio, por lo que de antemano le agradezco su participación.

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria. (Si no desea participar o si existe alguna pregunta que no desee contestar, puede comunicármelo sin ningún inconveniente. Esta entrevista está compuesta por 28 preguntas y se calcula que la conversación demorará 20 minutos de su tiempo.

Si en algún momento se incomoda y no quiere continuar, por favor hágamelo saber y la entrevista se suspenderá. Un aspecto importante que le deseo aclarar es que su respuesta es anónima, es decir, no aparecerá su nombre, sus respuestas y las de las otras personas entrevistadas son de suma importancia y serán estudiadas en su conjunto. La entrevista será grabada para obtener la información completa. Los resultados formarán parte del estudio mencionado. En todo momento se mantendrá el anonimato

Yo, _____, estoy de acuerdo con todo lo estipulado en este consentimiento informado y acepto participar.

Firma o huella digital

ANEXO B

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

DATOS PERSONALES

Nombre:

Edad:

Fecha de nacimiento:

Sexo:

Escolaridad actual:

Si por el momento no estás estudiando, ¿hasta qué grado estudiaste?:

¿Con quién vives?

¿Cuánto tiempo has vivido con estas personas?

¿Cuántas veces has cambiado de lugar de vivir en los últimos cinco años?

Enumera a quienes consideras tu familia (Por ejemplo, tu mamá o tu papá, amigos de tu barrio, un hogar de adopción o una familia de adopción.)

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA SOBRE FACTORES DE RESILIENCIA EN PREVENCIÓN DEL ESPECTRO ADICTIVO

1. ¿Cómo te describirías?
2. ¿Qué te hace sentir feliz?
3. ¿Con qué frecuencia te sientes feliz?
4. ¿Cuáles crees que son tus cualidades?
5. ¿Cómo crees que aprovechas tus cualidades?
6. ¿Qué piensas acerca de aprovechar al máximo estas cualidades?
7. ¿Cuáles crees que son tus defectos?
8. Acerca de estos defectos y si así lo quisieras: ¿Cómo crees que los puedes cambiar o eliminar de tu vida?

9. ¿Qué tipos de problemas crees que tienes?
10. ¿Qué piensas acerca de comunicarte con los demás cuando tienes problemas?
11. ¿Con qué frecuencia consideras tú que tienes problemas?
12. ¿Cómo los solucionas?
13. ¿Cuál crees tú que es la forma ideal para solucionar los diferentes problemas que tienes y los que de seguro vas a tener en tu vida?
14. ¿Qué te hace sentir triste?
15. ¿Con qué frecuencia te sientes triste?
16. Cuando sientes deseos de hacer algo, ¿cómo empiezas a hacerlo?
17. ¿Me puedes describir cómo te sientes cuando no logras terminar algo que te propusiste terminar?
18. ¿Qué te hace sentir enojado/a?
19. ¿Con qué frecuencia te sientes enojado/a?
20. Cuando estás enojado/a: ¿Cómo crees tú que va a desaparecer ese sentimiento?
21. ¿Qué significa para ti “sentirse normal”?
22. ¿Con que frecuencia te sientes “normal”?
23. ¿En qué estado de ánimo crees que vives la mayor parte del tiempo?
24. ¿Qué piensas acerca de tener planes a futuro?
25. ¿Cómo te visualizas en un año?
26. ¿Cómo te visualizas en cinco años?
27. ¿Cómo te visualizas en diez años?
28. ¿Qué tan importante es para ti estudiar?
29. ¿Me puedes describir cómo te sientes cuando sí logras terminar algo que te propusiste terminar?